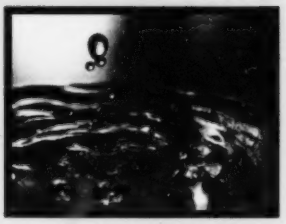


FAITS SAILLANTS

Évaluation des interventions de communication du risque associées à la présence de contaminants chimiques dans l'eau potable

Danny Belzile et
Andrée Fafard
Avril 2005

Des interventions de santé publique en lien avec des cas de contamination chimique de l'eau potable sont faites régulièrement par l'équipe de santé environnementale de la Direction de santé publique (DSP) de Chaudière-Appalaches. Outre une rétroaction plus ou moins formelle et des échanges entre les personnes impliquées dans ces processus, ces interventions ne sont généralement pas évaluées, que ce soit en ce qui a trait à leur déroulement ou encore à leurs effets sur la population.

Objectif de l'étude

Mieux connaître les facteurs et les retombées associées aux activités de communication du risque auprès de la population afin d'améliorer les interventions futures de la Direction de santé publique (DSP).

Plus spécifiquement, l'étude vise à :

- Vérifier si les informations fournies par les autorités ont rejoint la population visée.
- Connaître les résultats sur les connaissances acquises et sur les habitudes de consommation d'eau des populations visées.
- Connaître l'opinion des populations visées par rapport au processus de gestion et de communication du risque.
- Connaître l'opinion des populations visées concernant les moyens de communication retenus et le message transmis.

Contexte de réalisation de l'étude

L'étude a considéré différents contextes où ont eu lieu des activités de communication sur les risques en lien avec la présence d'arsenic ou de trihalométhanes (THM) dans l'eau potable. La mesure a pris la forme d'un sondage téléphonique réalisé en janvier 2005 auprès de 957 répondants provenant de quatre municipalités de la région.

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Chaudière-Appalaches

Habitudes de consommation d'eau des citoyens interrogés

- 50 % des répondants boivent principalement l'eau du robinet.
- 90 % cuisinent principalement avec l'eau du robinet.
- 45 % boivent principalement de l'eau embouteillée.

Exposition au message chez les répondants du sondage

- 62 % des répondants affirment avoir reçu un dépliant d'information concernant la qualité de l'eau potable de leur municipalité.
- Dans les deux municipalités concernées, entre 11 % et 22 % affirment avoir assisté à la rencontre d'information offerte sur la qualité de l'eau potable.

Compréhension et rétention de l'information diffusée chez les citoyens interrogés

⇨ La compréhension et la rétention des contenus véhiculés sont généralement faibles pour l'ensemble des municipalités. Le **nom des contaminants** impliqués, les **conséquences possibles** sur la santé de même que les **mesures de correction** envisagées par les municipalités sont dans l'ensemble peu connus ou retenus par les répondants.

⇨ La valeur *ajoutée* de la tenue d'une rencontre d'information ne paraît pas saillante pour la rétention et la compréhension des informations diffusées.

⇨ Les citoyens concernés par l'arsenic retiennent mieux le **nom du contaminant** qui les affecte, ainsi que les **conséquences possibles** sur leur santé.

⇨ Certains **moyens préventifs possibles** sont bien connus mais réfèrent aux comportements typiques, tels que boire de l'eau embouteillée ou utiliser un appareil de traitement de l'eau du robinet. Les moyens plus spécifiques présentés dans le dépliant (par exemple aérer l'eau) semblent inconnus de la plupart des répondants, sauf pour quelques rares exceptions, et ce même chez ceux considérés plus à risque (présence d'enfants dans le foyer, femmes enceintes).

Perception du risque chez les répondants qui disent avoir reçu l'information sur le risque

- 42 % des répondants disent qu'ils n'ont *pas du tout été inquiétés*.
- 44 % qu'ils ont été *plutôt* inquiétés suite à la communication.
- 10 % considèrent qu'il n'y a *pas de risque* à consommer l'eau du robinet.
- 55 % considèrent que le risque est *minime*.
- 34 % considèrent que le risque est *grand*.
- Les répondants dits *informés* sont moins nombreux à croire que le risque est *absent*, et plus nombreux à penser que le risque est *grand* si on les compare aux répondants considérés *non informés*.
- Ceux qui perçoivent que le risque est *grand* sont plus souvent des personnes qui retiennent davantage l'information, qui ont complété une formation universitaire et qui sont âgés entre 25 et 54 ans.
- Les citoyens concernés par l'arsenic affirment plus souvent que le risque est *grand* comparativement à ceux touchés par les THM.

106-01615/

Changement dans les habitudes de consommation d'eau chez les répondants exposés au message

Bien qu'il ne soit pas possible de formuler un lien de causalité, on observe que 30 % des répondants *informés* ont changé leurs habitudes après la diffusion du message. Ils ont pour la plupart délaissé l'eau du robinet au profit de l'eau embouteillée. Pour la majorité, ce sont les propriétés organoleptiques de l'eau (goût, odeur), et non le message de la DSP, qui a été l'incitatif pour changer leurs habitudes.

Opinion des répondants sur la communication du risque

- Les contenus diffusés ont semblé clairs et les répondants considèrent majoritairement que le message était exhaustif.
- 74 % des répondants considèrent que leur municipalité est l'autorité principalement responsable de la communication concernant l'eau potable. Toutefois, il importe de préciser que le message a été élaboré par la DSP qui a travaillé en collaboration avec le ministère de l'Environnement (MENV) et les municipalités.
- 41 % font d'abord confiance à leur municipalité concernant l'information sur la qualité de l'eau potable.
- 75 % ont l'impression d'avoir eu *l'heure juste* de la part des responsables de la communication.
- 94 % endossent l'importance de les avoir informé.
- 80 % sont satisfaits de la communication.

Attentes des citoyens interrogés par rapport à la communication du risque

- 84 % s'attendent à être informés périodiquement de la qualité de l'eau potable :
  - ✓ 33 % espèrent être informés à toutes les saisons;
  - ✓ 39 % espèrent être informés lors de changements sur la qualité de l'eau ou lorsqu'un problème est détecté ou réglé.
- 76 % contacteront leur municipalité en cas de besoin d'information additionnelle sur la qualité de l'eau potable.
- Les citoyens qui expriment une insatisfaction par rapport à la communication (1/4) s'attendent notamment à plus de détails sur les causes et les conséquences directes sur la santé de même qu'à un suivi plus régulier de l'évolution de la situation.

En conclusion...

- Poursuivre la distribution de dépliants par courrier, cela permet de rejoindre les citoyens sans toutefois garantir une rétention significative des contenus transmis.
- Diffuser des communiqués ou des annonces dans un média local (radio ou journal) pourraient être des incitatifs complémentaires pertinents autant pour éveiller que pour maintenir l'intérêt des citoyens.
- Détailler le plus possible le risque, soit ses causes, ses conséquences à court terme et leur probabilité réelle, pourrait renforcer la démarche de communication selon les répondants moins satisfaits. Le fait d'informer les citoyens est bien accueilli et même souhaité même si le risque auquel ils sont exposés est faible, comme si ces derniers voulaient être responsabilisés quant aux choix à faire en terme de consommation d'eau.
- Informer les gens lors des changements reliés à la condition de l'eau (problème détecté, problème réglé) ou plus systématiquement, par exemple à chaque changement de saison, comblerait les attentes des citoyens interrogés.
- S'assurer d'informer les citoyens à mesure que les décisions se prennent et s'actualisent paraît pertinent considérant que peu de citoyens affirment être au courant des mesures de correction envisagées.
- Poursuivre et développer les partenariats entre les experts de la santé publique et les municipalités concernées, lesquelles semblent constituer un lien plus naturel vers les citoyens.

Pour en connaître davantage sur le sujet :

BELZILE, Danny et Andrée FAFARD (2005). *Évaluation des interventions de communication du risque associées à la présence de contaminants chimiques dans l'eau potable.* Sainte-Marie, DSP (SRE), ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, 121 p.

Pour consulter ou commander ce document, veuillez communiquer avec le centre de documentation de l'Agence, au (418) 386-3558 ou visiter notre site web : http://www.rrsss12.gouv.qc.ca.

Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Québec, 2005
- Bibliothèque nationale du Canada

Évaluation des interventions de communication du risque associées à la présence de contaminants chimiques dans l'eau potable

Par Danny Belzile
Avril 2005

Québec

Évaluation des interventions de communication du risque associées à la présence de contaminants chimiques dans l'eau potable

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Chaudière–Appalaches

Par Danny Belzile
Avril 2005

Conception et analyse :

Danny Belzile, agent de recherche sociosanitaire
et
Andrée Fafard, agente de recherche sociosanitaire

Avec la collaboration de :

René Veillette

Mise en forme du document :

Julie Gilbert

Production réalisée par :

Le service surveillance, recherche et évaluation
de la Direction de santé publique
de l'Agence de développement de réseaux locaux
de services de santé et de services sociaux Chaudière-Appalaches

La reproduction est autorisée à des fins non commerciales seulement et avec mention de la source.
Toute reproduction partielle doit être fidèle au texte utilisé.

© Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches

Document déposé à Santécom (http://www.santecom.qc.ca/) : 12-2005-004

ISBN : 2-89548-210-1

Dépôt légal – Bibliothèque du Canada, 2005
Bibliothèque du Québec, 2005

Remerciements

Nous tenons à souligner la collaboration de messieurs René Veillette, médecin-conseil et Pierre Lainesse, conseiller en hygiène du milieu de l'équipe *Santé Environnementale (SE)* de la Direction de santé publique (DSP) de Chaudière-Appalaches, pour leurs commentaires et leur soutien au cours de l'étude. Nous souhaitons également remercier madame Carole Côté, secrétaire pour l'équipe *SE*, pour sa contribution à la recherche d'information sur les municipalités.

Merci également aux membres de l'équipe surveillance, recherche et évaluation (SRE) qui ont contribué à un moment ou un autre à l'étude. Nous pensons notamment à madame Annie Bourassa, agente de recherche sociosanitaire, pour le soutien méthodologique, à madame Isabelle Lafleur, agente de recherche sociosanitaire, pour sa contribution à l'amélioration de la clarté du discours, et à madame Sylvie Veilleux , technicienne en recherche psychosociale, pour la conception des graphiques.

La réalisation de cette étude a été rendue possible grâce à une subvention octroyée par l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux Chaudière-Appalaches dans le cadre du « Programme de subventions en santé publique pour projets d'étude et d'évaluation », programme géré conjointement avec le ministère de la Santé et des Services sociaux.

TABLE DES MATIÈRES

1. Mise en contexte 11
   - 1.1 La gestion du risque 11
   - 1.2 La communication du risque 12
     - 1.2.1 La communication du risque dans Chaudière-Appalaches 13
   - 1.3 Les concepts à l'étude 13

2. Méthodologie 17
   - 2.1 L'approche évaluative 17
   - 2.2 L'analyse des données 18

3. Le profil des municipalités et des citoyens à l'étude 19
   - 3.1 Les caractéristiques des répondants 20
   - 3.2 Les habitudes de consommation des répondants 22

4. Le message de santé publique dans les municipalités étudiées 25
   - 4.1 La diffusion de l'information 25
     - 4.1.1 L'« autoresponsabilisation » des répondants 27
   - 4.2 La rétention du message 28
     - 4.2.1 La connaissance de la problématique 28
     - 4.2.2 La connaissance des risques potentiels pour la santé 31
     - 4.2.3 La connaissance des mesures de précaution et des moyens palliatifs possibles 32
     - 4.2.4 La connaissance des ressources disponibles 34
     - 4.2.5 La connaissance des mesures de correction envisagées à plus long terme 35

5. Le processus de communication du risque 37
   - 5.1 Le message transmis et les moyens de communication 37
     - 5.1.1 La clarté du message 37
     - 5.1.2 La complétude du message 37
     - 5.1.3 Les moyens de communication 38
   - 5.2 L'émetteur du message 38
     - 5.2.1 La crédibilité accordée aux responsables de la communication 39
     - 5.2.2 La veille et le contrôle de la situation 39

5.2.3 La transparence de la communication 41
5.2.4 La communication en temps opportun 42
5.3 L'interactivité de la communication 42
5.4 L'importance d'informer 44
5.4.1 Les attentes des répondants 44
5.4.2 L'alarmisme associé au message 45
5.5 La satisfaction générale 47

6. La perception du risque 49
6.1 Le niveau de risque perçu 49
6.2 Le contexte social 50
6.3 Les autres facteurs influençant la perception du risque 53

7. Les changements dans les habitudes de consommation d'eau 57

8. L'évaluation de la communication sur les risques : principaux constats 61
8.1 La consommation d'eau potable 61
8.2 L'exposition au message de la DSP 62
8.3 La compréhension et la rétention de l'information 62
8.4 Le processus de communication du risque 64
8.5 Le risque perçu 65
8.6 Les changement dans les habitudes de consommation d'eau 65

9. Discussion 67
9.1 Les objectifs de la communication sur les risques 67
9.1.1 Informer les populations touchées par la présence de contaminants dans l'eau 67
9.1.2 Informer sur les risques potentiels, les mesures de précaution et les moyens palliatifs possibles 67
9.1.3 Informer sur les mesures de correction envisagées à long terme 68
9.2 L'opinion des populations visées par rapport à la communication du risque 68
9.3 Les limites de l'étude 68
9.4 Quelques pistes d'amélioration pour la communication du risque 70

10. Conclusion 73

11. Documents consultés 75

INTRODUCTION

Des interventions de santé publique en lien avec des cas de contamination chimique de l'eau potable sont faites régulièrement par l'équipe de santé environnementale de la Direction de santé publique (DSP) de Chaudière-Appalaches. Ces situations de contamination se produisent à la fois dans des réseaux municipaux d'aqueduc et des puits privés. Néanmoins, les réseaux publics touchent généralement plus d'individus et font donc davantage l'objet d'interventions concertées incluant des activités de communication auprès de la population. Les types de contaminations chimiques les plus fréquents sont associés à la présence de nitrates et de trihalométhanes (THM), mais parfois d'autres types de contaminants peuvent être en cause. Par exemple, une problématique spécifique en lien avec la présence d'arsenic dans l'eau potable a fait l'objet d'une intervention par la Direction de santé publique (DSP) de Chaudière-Appalaches.

Lors de telles situations, un processus de gestion et de communication du risque est enclenché. Un cadre de référence, développé par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (Ricard, 2003), propose des balises pour cette démarche. De façon simplifiée, ce processus conduit à deux actions principales : la gestion et la communication du risque. Tout d'abord, le processus de gestion du risque en environnement se fait généralement en partenariat entre la DSP, les municipalités et le ministère de l'Environnement (MENV). Un comité de citoyens peut aussi être présent à cette étape qui se conclut, entre autres choses, par la décision d'informer (ou non) la population quant aux risques encourus et aux mesures à prendre pour diminuer ces risques. C'est également à cette première étape que sont choisies, toujours en partenariat, les activités de communication à retenir. Dans un deuxième temps, les différentes activités de communication retenues sont entreprises afin d'informer la population : communiqués, dépliants, rencontres d'information.

Outre une rétroaction plus ou moins formelle et des échanges entre les personnes impliquées dans ces processus, ces interventions ne sont généralement pas évaluées, que ce soit en ce qui a trait à leur déroulement ou encore à leurs résultats auprès de la population. Pourtant, l'évaluation des interventions de communication du risque s'inscrit dans la suite de ces mêmes interventions. En effet, dans le contexte de la santé publique, il est de la responsabilité du porteur d'un message de s'assurer que ses interventions font écho dans les groupes cibles (Ricard, 2003) et ce, tant pour des principes éthiques que d'efficacité et d'amélioration continue.

Une meilleure connaissance des facteurs influençant le déroulement de ces interventions et des retombées associées aux communications auprès de la population pourrait améliorer les interventions futures de la DSP. Tel est d'ailleurs le but de l'étude, qui examine le processus et les retombées dans la population de quatre exemples d'interventions. Plus spécifiquement, **les objectifs de l'étude** sont les suivants :

- vérifier si les informations fournies par les autorités ont rejoint la population visée;
- connaître les résultats sur les connaissances acquises et sur les habitudes de consommation d'eau des populations visées;
- connaître l'opinion des populations visées par rapport au processus de gestion et de communication du risque;
- connaître l'opinion des populations visées concernant les moyens de communication retenus et le message transmis.

1. MISE EN CONTEXTE

1.1 La gestion du risque

Les interventions de communication du risque associées à la présence de contaminants chimiques dans l'eau potable s'inscrivent dans un processus global qui réfère à la gestion du risque. Afin d'identifier plus précisément les thèmes à aborder dans l'étude, des modèles ou cadres conceptuels faisant ressortir différentes variables importantes à considérer parce qu'elles peuvent influencer les processus étudiés et leurs résultats ont été consultés. Concernant le processus de gestion du risque dans son ensemble, c'est principalement le *Cadre de référence en gestion des risques pour la santé dans le réseau québécois de la santé publique* qui sert de base à la présente étude. Ce cadre décortique le processus de gestion des risques et propose même des principes directeurs afin d'encadrer la démarche[1] en ce qui concerne l'identification et la définition des éléments (étapes et principes directeurs) du processus de gestion et de communication du risque. La figure 1 est à ce titre une représentation schématique du processus de gestion du risque tel que défini dans le *cadre de référence*.

Figure 1
Processus de gestion du risque[2]

1. Voir Ricard (2003) pour plus de détails.
2. Tiré de Ricard, 2003.

Dans ce modèle, le processus de gestion des risques est très englobant et il débute préalablement à la prise de décision d'informer la population. En outre, la gestion du risque repose sur une structure à la fois bien définie et systémique. En effet, malgré leur spécificité, les étapes de la gestion des risques évoluent dans une dynamique d'interdépendance en plus de se chevaucher lors des interventions plus concrètes liées à la communication avec les populations touchées. De plus, les différentes étapes du processus de gestion du risque ont comme trame de fond commune des principes directeurs qui reflètent les valeurs fondamentales de santé publique à considérer tout au long du processus : appropriation des pouvoirs, équité, ouverture, primauté de la protection de la santé humaine, prudence, rigueur scientifique, transparence[3] . À cet égard, les éléments les plus directement en lien avec la communication auprès de la population et les réactions aux messages transmis seront explorés dans la présente étude, soit :

- Sur le plan du processus : l'évaluation des risques incluant leur perception, l'identification des options, le choix des stratégies de communication et la communication.
- Sur le plan des principes directeurs: l'appropriation des pouvoirs, l'ouverture et la transparence.

1.2 La communication du risque

Le risque est un construit psychologique et social dont les racines s'imbriquent profondément dans le mécanisme de l'esprit humain et dans un contexte social spécifique (Covello,1995). L'individu est confronté à différents types de risque (environnementaux, biologiques) desquels il développera une perception qui lui est propre, bien qu'influencée par maintes variables (valeurs, entourage, etc.). Cette perception alimentera à son tour directement les comportements que l'individu adopte face audit risque. Socialement, l'information sur les risques auxquels sont soumises les populations devient donc une variable déterminante qui impose une discipline certaine aux autorités responsables. L'étape de la communication proprement dite est par conséquent au cœur de ces préoccupations.

La communication du risque constitue un échange d'information sur les risques à la santé liés à l'environnement entre différentes parties intéressées (Messely, 1992). Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS, 2002, page 26) précise que « la communication est un processus itératif d'échange d'information et d'opinions entre des individus, des groupes et des institutions. La communication du risque exige notamment des messages sur la nature du risque et d'autres messages sur les préoccupations, les opinions ou les réactions relatives aux messages sur le risque ».

Selon Ricard (2003), la communication sur les risques s'articule plus concrètement entre les gestionnaires de risque et les parties intéressées et touchées. Les interventions de la DSP et du MENV, en partenariat avec les municipalités concernées, visent en ce sens à informer les populations touchées de la présence de la problématique et des risques potentiels, de même que des mesures alternatives et

3. Voir annexe I pour détails.

correctrices possibles. Le but est fondamentalement de permettre aux individus de prendre des décisions éclairées conformément aux principes directeurs mentionnés plus tôt. Ainsi, les **objectifs de la communication du risque** associée à la présence de contaminants chimiques dans l'eau potable sont les suivants :

- Informer la population concernée de la présence de contaminants dans leur eau municipale;
- Informer des risques potentiels à la santé, des mesures de précaution et des moyens palliatifs possibles;
- Informer sur les mesures de correction envisagées à plus long terme.

1.2.1 La communication du risque dans Chaudière-Appalaches

Sur ces bases, des interventions de communication sur les risques ont eu lieu en 2004 dans certaines municipalités de la région de la Chaudière-Appalaches. Ces municipalités sont touchées par différents types de contaminants, dont l'arsenic et les THM. Le message communiqué aux populations a pris la forme d'un communiqué et/ou d'un dépliant d'information spécifique à chaque type de contaminant (voir annexe II). Pour certaines municipalités, une rencontre d'information lors d'une assemblée municipale a également eu lieu. Concernant l'arsenic, le message a été produit par la DSP en étroite collaboration avec le MENV. En outre, la distribution du dépliant aux citoyens s'est effectuée grâce aux municipalités, sur lesquelles reposent d'ailleurs l'obligation légale d'informer la population lors de situations problématiques avec l'eau potable (MENV, 2005). Sur l'initiative de chaque municipalité, le dépliant a donc été joint au courrier des citoyens. D'autres moyens ont pu aussi être réalisés, tels que l'affichage d'un communiqué dans certains endroits officiels ou encore la publication du communiqué par un journal local.

1.3 Les concepts à l'étude

Afin d'identifier plus précisément les thèmes à aborder dans l'étude, un modèle de la communication du risque a été développé à partir de différents travaux liés à un processus de communication ou d'information sur le risque, et même à certains égards aux déterminants du comportement. Ce modèle est le produit d'une recension des écrits liés à la communication du risque et tient compte des choix faits pour répondre aux objectifs de l'étude. Il ne s'agit toutefois pas de tenter de mettre en lumière des liens de causalité entre les variables impliquées mais plutôt d'identifier les facteurs importants à considérer afin d'évaluer les interventions réalisées et de les améliorer. Les objectifs de l'étude et les principes directeurs présentés plus tôt ont directement orienté le choix des éléments formant le modèle.

Ainsi, les concepts et sous-concepts qui suivent encadrent l'évaluation de la communication du risque telle que définie pour les fins de l'étude. La figure 2 est par ailleurs une représentation schématique de ces concepts;

- Le *message* concerne l'essence des informations transmises aux populations. Ferguson (1999, cité par Nelson, 2002) défini le message tel un énoncé spécifique relié aux objectifs de la communication. Le message sera évalué sous l'angle de son *contenu*, de son *format*, soit la clarté de l'information diffusée, et de sa *complétude* aux yeux des citoyens. D'un autre angle, « l'*alarmisme* » associée au message sera aussi considérée afin de voir dans quelle mesure la communication du risque a généré des inquiétudes.

- L'*émetteur* du message initie la communication et en constitue une composante déterminante de son efficacité. Pour Arkin (1999) et Covello (1995), la *crédibilité* ou la *non-crédibilité* de l'information dépend largement de l'émetteur du message, de l'*éthique* et du *sens des responsabilités* qu'il dégage du point de vue des individus.

- Le *récepteur* est celui à qui s'adresse le message, donc celui qui reçoit et interprète l'information diffusée. Nelson (2002) indique que de nombreux facteurs influencent la perception qu'un individu a d'un message. En plus des *variables sociodémographiques* (âge, genre, scolarité), l'auteur précise que le *contexte social* et les *variables personnelles* telles que les attitudes envers les institutions influencent directement l'interprétation d'un message.

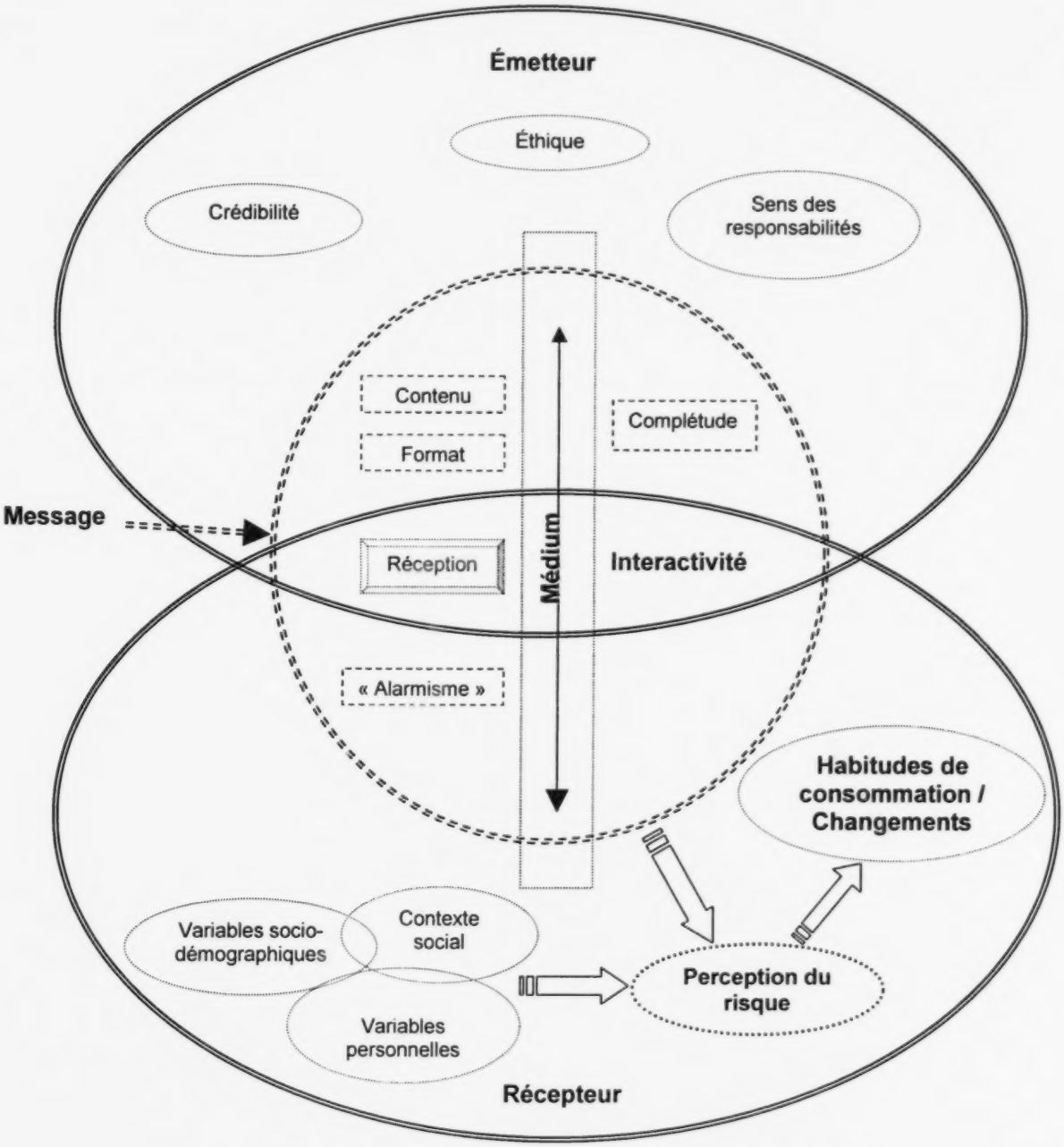
- Le *médium*, ou le moyen utilisé pour transmettre le message, influence directement l'efficacité de la communication dans son ensemble puisque c'est dans le *médium* que l'information est transmise aux individus concernés (Nelson, 2002).

- L'*interactivité*, soit le dynamisme de la communication, rappelle que la communication ne doit pas être linéaire. Brasseur (2001) explique effectivement que la communication du risque devient un réseau où les parties engagées échangent de l'information et des opinions.

- *Les habitudes de consommation d'eau et les changements dans les comportements* forment le dernier concept du modèle. Nelson (2002) confirme que les comportements des individus sont, en plus d'être influencés par différents facteurs psychosociaux, des indications concrètes de la réaction à un message et de l'effet de celui-ci. Dans cette perspective, l'étude s'intéressera au *lien concret* que les individus entretiennent avec l'eau et à *l'effet potentiel* du message ciblé sur leurs *habitudes*.

L'information liée à la communication du risque prend forme en fonction de ces concepts et sous-concepts au cours des prochaines lignes. La figure 2 permet de dégager une vision d'ensemble des différents concepts choisis pour la mesure. La raison d'être de ce schéma ne surpasse pas cette intention et, de ce fait, sa pertinence est davantage de présenter les concepts choisis que d'illustrer la dynamique systémique complète de la communication du risque.

Figure 2
La communication du risque



2. MÉTHODOLOGIE

2.1 L'approche évaluative

L'approche de l'étude consiste à comparer différents contextes où des activités de communication sur les risques ont eu lieu. En fait, les expériences de quatre municipalités de la région de la Chaudière-Appalaches sont comparées, notamment selon les différents moyens de communication mis en œuvre et le type de contaminant impliqué. L'étude consiste à évaluer la démarche de communication de la DSP à partir de « cas-types » afin de profiter de la diversité des contextes dans lesquels des interventions ont eu lieu.

La mesure des perceptions et des habitudes est une étude évaluative de type non expérimental qui prend la forme d'un sondage téléphonique. Le questionnaire (voir annexe III) a été développé par la DSP de Chaudière-Appalaches à partir des références conceptuelles présentées à la section précédente. La firme *Léger Marketing* a mené les entretiens téléphoniques du 26 janvier au 3 février 2005. Les appels ont eu lieu en journée les fins de semaine et en fin de journée et en soirée les jours de semaine. Au total, 957 citoyens ont accepté de répondre au sondage téléphonique. La durée moyenne des entretiens est de 12,9 minutes et le taux de réponse de l'étude est de 54 %[4].

Les questions soumises aux répondants sont majoritairement de type *fermé*. Afin de maximiser le niveau de précision et favoriser l'intégrité de l'information recueillie, certaines questions ou sous-questions sont ouvertes ou semi-ouvertes. Cette stratégie a pour but d'éviter d'influencer la réponse d'un individu en lui suggérant des choix de réponses qui n'auraient pas nécessairement témoigné de sa réalité. Des échelles de type *Likert* ont également été intégrées au sondage notamment pour les mesures de satisfaction.

Le questionnaire, prétesté auprès de 24 personnes, réfère à un bassin total de 73 questions dont certaines sont ipsatives, c'est-à-dire que selon les informations données par le répondant, le cheminement à travers le questionnaire n'est pas le même. Ainsi, un même répondant ne peut pas être soumis à plus de 65 questions et sous-questions s'il dit être informé de la problématique et à 36 questions et sous-questions s'il dit ne pas en être informé.

Parmi ces questions, un tronc commun interroge l'ensemble des répondants sur leurs habitudes de consommation, sur leur perception du risque lié à la consommation d'eau du robinet de même que sur leurs attentes. Un répondant qui affirme être informé de la situation par l'entremise d'un dépliant et/ou d'une rencontre d'information est également questionné quant à sa compréhension et sa rétention du message de même que sur son appréciation de la communication[5].

4. Voir annexe IV pour détails.
5. Voir schéma d'entrevue, annexe V.

2.2 L'analyse des données

Pour l'interprétation des données et les analyses statistiques, les différences observées entre les groupes sont soumises au test du Chi-carré pour les variables catégorielles ou nominatives, au test *t* de Student ou à une *ANOVA à un facteur* (corrigé par le test *Bonferroni* d'ajustement des moyennes) pour les variables continues. Le seuil de signification considéré est de 95 %. À ce titre, il faut noter que seulement les différences significatives sont soulignées dans le texte.

En fait, l'analyse des réponses fournies par les citoyens est effectuée par municipalité afin d'explorer l'information en respectant la spécificité des cas à l'étude. Néanmoins, pour simplifier le discours, le texte présente les résultats selon leur contribution relative aux objectifs de l'étude. En clair, lorsqu'aucune différence significative ne distingue les municipalités, la présentation des résultats se restreint à l'échantillon global. Le même principe s'applique aux variables indépendantes, soit les données sociodémographiques et les autres caractéristiques des répondants (par exemple le fait d'avoir ou non reçu le message de la DSP).

Enfin, des graphiques (histogrammes et secteurs) et des tableaux permettent de mieux visualiser les proportions mentionnées dans le texte. Ils sont construits à partir des réponses fournies à des questions spécifiques, questions auxquelles un nombre variable de répondants ont été soumis, conformément à la dynamique du questionnaire. Par exemple, les répondants non exposés formellement au message de la DSP ne font pas partie des graphiques reliés à l'évaluation dudit message, comme les individus ayant refusé de répondre à une question n'influencent pas les paramètres d'un graphique. De plus, tous les pourcentages présentés dans les tableaux réfèrent au nombre de répondants de chaque groupe (arsenic ou THM). La somme des pourcentages présentés ne correspond pas systématiquement à 100 % en raison de l'exclusion de réponses *marginales* et/ou de l'effet de gonflement des doubles réponses fournies par certains répondants.

3. LE PROFIL DES MUNICIPALITÉS ET DES CITOYENS À L'ÉTUDE

L'échantillon s'est défini en trois étapes. D'abord, la sélection par choix raisonnés de municipalités touchées par la problématique à l'étude; ensuite, la sélection aléatoire (génération automatique des numéros de téléphone) de résidants de ces municipalités. Finalement, la sélection par choix raisonnés des répondants (personne responsable du foyer).

Parmi les six municipalités où une communication sur les risques a eu lieu, quatre ont été sélectionnées pour des fins de représentativité des processus mis en œuvre par la DSP. À ce titre, le tableau 1 expose les principales caractéristiques de ces municipalités.

Tableau 1
Les municipalités à l'étude[6]

Municipalités	Type de contaminants	Moyen d'information utilisé	Période d'information	Population totale	Nombre de ménages	Nombre de répondants interrogés	Marge d'erreur
A	Arsenic	Dépliant + rencontre d'information	Janvier 2004	1 830	640	255	4,8
B	THM	Dépliant	Automne 2004	3 375	1 355	302	5,0
C	THM	Dépliant	Automne 2004	3 635	1 230	300	5,0
D	THM	Dépliant + rencontre d'information	Octobre 2004	850	365	100	8,4

La municipalité A est la seule de la région à avoir été touchée par de l'arsenic dans son eau potable. Les trois autres municipalités ont été touchées par les THM. Les municipalités A et D ont fait l'objet d'une rencontre d'information en plus des dépliants qui y ont été distribués. Les municipalités B et C, de tailles comparables, offrent quant à elles une expérience représentative des interventions habituelles de la DSP, qui se limite généralement à un dépliant. Finalement, ces quatre municipalités sont rurales, bien que la municipalité C soit située à proximité d'une agglomération urbaine. Ainsi, il est possible de comparer les municipalités en termes de type de contaminant, de moyen utilisé, de taille de l'échantillon. Pour plus de détails, le *résumé des caractéristiques des cas à l'étude*, fourni en annexe VI, expose les considérations liées aux types de contaminants impliqués.

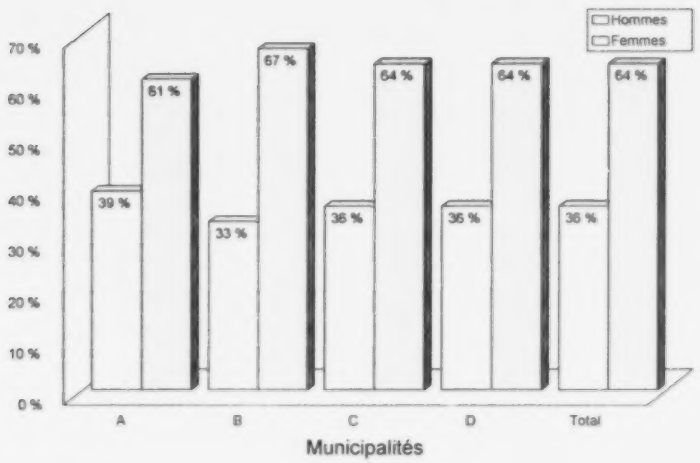
6. Pour des questions de confidentialité, le nom des municipalités n'est pas divulgué. L'information est présentée selon les municipalités A, B, C et D afin de rendre compte de leur spécificité particulière.

3.1 Les caractéristiques des répondants

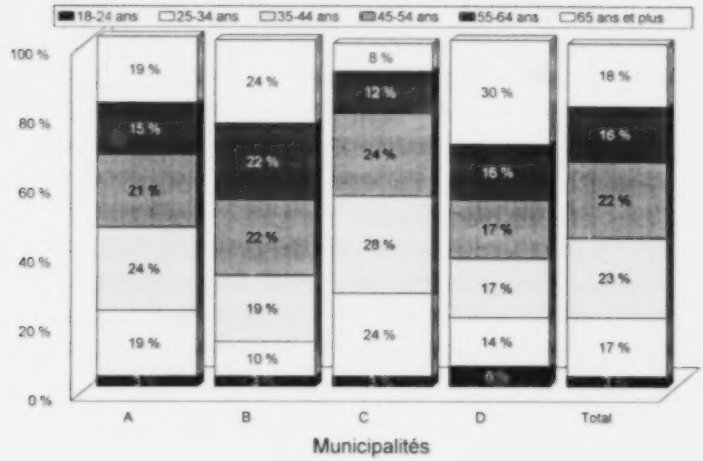
D'abord, l'admissibilité au sondage exige que le répondant soit âgé d'au moins 18 ans et que sa résidence soit connectée au réseau d'aqueduc de sa municipalité depuis au moins janvier 2004. Cette dernière contrainte vise à interroger des citoyens concernés par le message de santé publique lors de sa diffusion, soit en janvier 2004 dans l'une des municipalités concernées. Lors du choix d'un répondant, la préoccupation première était de parler à un des responsables du foyer afin d'interroger une personne susceptible d'être au fait des habitudes familiales de consommation et de l'information qui circule à la maison. Dans ce cadre, la sélection d'un répondant n'avait pas à tenir compte de ses caractéristiques sociodémographiques.

Le profil sociodémographique des répondants est tout de même établi à partir des informations transmises par ces derniers au terme du sondage. Les variables usuelles sont relevées, à savoir l'âge, le genre, le niveau de scolarité. Les graphiques qui suivent exposent la composition globale de l'échantillon selon ces variables.

Graphique 1
Genre des répondants selon les municipalités (n = 957)



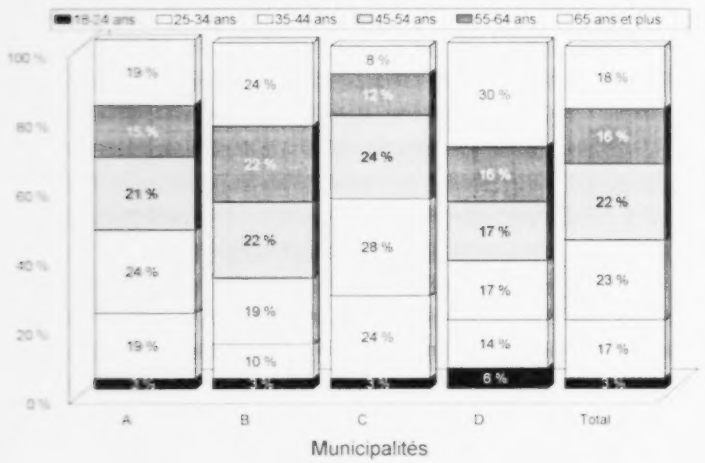
Graphique 2
Âge des répondants selon les municipalités (n = 955)



L'échantillon contient une majorité de femmes (64 %) et ce, pour chacune des municipalités concernées. Il s'agit d'une faible « surreprésentation » des femmes en comparaison aux populations totales de ces municipalités où les hommes et les femmes représentent chacun la moitié des citoyens. De plus, l'échantillon renferme une plus grande proportion de répondants entre 35 et 54 ans, même si ceux de 65 ans et plus sont davantage nombreux en B et en D. Par rapport aux populations réelles des municipalités, ces groupes d'âge sont aussi « surreprésentés ». L'approche par choix raisonné lors du choix du répondant dans un ménage est une hypothèse explicative de ces « surreprésentations ». En fait, les interviewers demandaient à parler à un des responsables du foyer pour remplir le sondage, ce qui a pu faire en sorte que le répondant type soit une femme de ce groupe d'âge.

Le graphique 3 illustre le profil des répondants en lien avec leur niveau de scolarité. L'échantillon comporte davantage d'individus dont la dernière année de scolarité complétée est de niveau secondaire (45 %), ce qui est conforme aux populations des quatre municipalités.

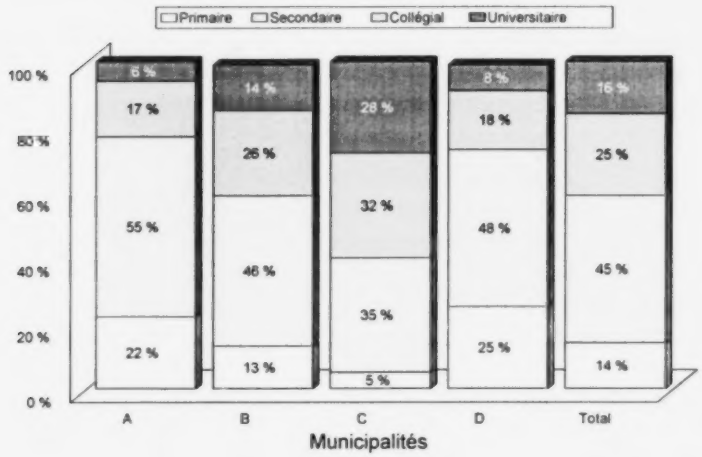
Graphique 2
Âge des répondants selon les municipalités (n = 955)



L'échantillon contient une majorité de femmes (64 %) et ce, pour chacune des municipalités concernées. Il s'agit d'une faible « surreprésentation » des femmes en comparaison aux populations totales de ces municipalités où les hommes et les femmes représentent chacun la moitié des citoyens. De plus, l'échantillon renferme une plus grande proportion de répondants entre 35 et 54 ans, même si ceux de 65 ans et plus sont davantage nombreux en B et en D. Par rapport aux populations réelles des municipalités, ces groupes d'âge sont aussi « surreprésentés ». L'approche par choix raisonné lors du choix du répondant dans un ménage est une hypothèse explicative de ces « surreprésentations ». En fait, les interviewers demandaient à parler à un des responsables du foyer pour remplir le sondage, ce qui a pu faire en sorte que le répondant type soit une femme de ce groupe d'âge.

Le graphique 3 illustre le profil des répondants en lien avec leur niveau de scolarité. L'échantillon comporte davantage d'individus dont la dernière année de scolarité complétée est de niveau secondaire (45 %), ce qui est conforme aux populations des quatre municipalités.

Graphique 3
Niveau de scolarité complété selon les municipalités (n = 948)



Concernant la problématique liée à la présence de THM, « certaines études ont soulevé la possibilité que ces contaminants affecteraient la grossesse en étant associé à la naissance de bébés de petit poids » (DSP, 2004). Cette information était d'ailleurs présentée sur le dépliant d'information diffusé aux populations concernées (voir annexe II). Ainsi, pour 39 % des foyers de l'échantillon, au moins un enfant de moins de 18 ans habite de façon régulière à la maison. Parmi ces foyers, le quart, (10 % de l'échantillon), inclut au moins un enfant âgé entre 0 et 2 ans. Enfin, pour 6 % des 702 foyers concernés par les THM, une femme est enceinte ou susceptible de l'être bientôt.

3.2 Les habitudes de consommation des répondants

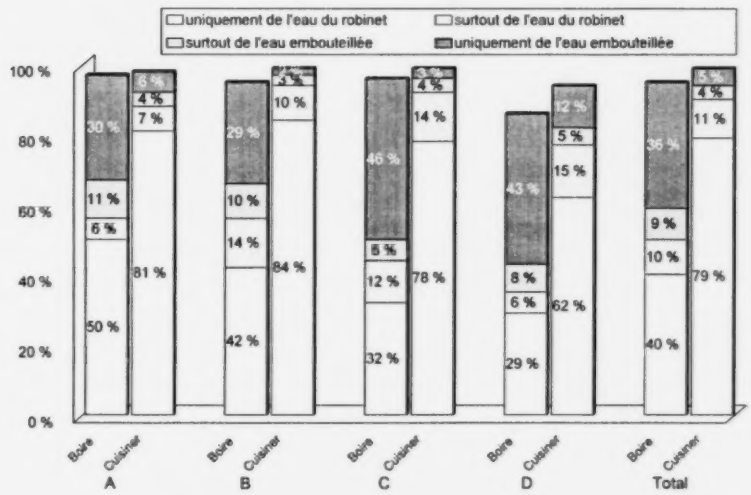
Le profil de consommation d'eau des répondants permet de mieux connaître les comportements usuels par rapport à cette consommation. Ces habitudes serviront en outre à apprécier les opinions émises par ces personnes par rapport au processus de communication du risque lié à la consommation d'eau, de même qu'aux résultats des interventions de santé publique en ce sens.

Consommation d'eau

En moyenne, les répondants boivent 5,4 verres d'eau dans une journée à la maison. Les citoyens de la municipalité A (*n= 100*) boivent légèrement plus avec une moyenne de 6,0 verres par jour, alors que les gens de la municipalité C (*n= 300*) en boivent le moins avec une moyenne de 4,8 verres. Les municipalités A (arsenic) et C (THM) sont les seules qui sont marquées par une différence statistiquement significative entre l'une et l'autre en ce qui a trait au nombre de verres d'eau bus.

Les personnes interrogées se divisent plutôt également quant au type d'eau qu'ils *boivent* à la maison. La plupart des gens (40 %) disent consommer uniquement de l'eau du robinet, alors que 36 % ne boivent que de l'eau embouteillée. De plus faibles proportions des municipalités touchées par les THM (B, C et D) consomment uniquement de l'eau du robinet. Les citoyens des municipalités C et D affirment qu'ils boivent exclusivement de l'eau embouteillée dans une plus large proportion (46 % et 43 %). Enfin, pour *cuisiner*, la source d'eau la plus populaire est de loin l'eau du robinet (79 % des répondants) et ce, pour les quatre municipalités. Le graphique suivant expose plus en détail ces tendances selon les deux principales fonctions de l'eau (*boire* et *cuisiner*).

Graphique 4
Type d'eau consommée selon les municipalités[7]

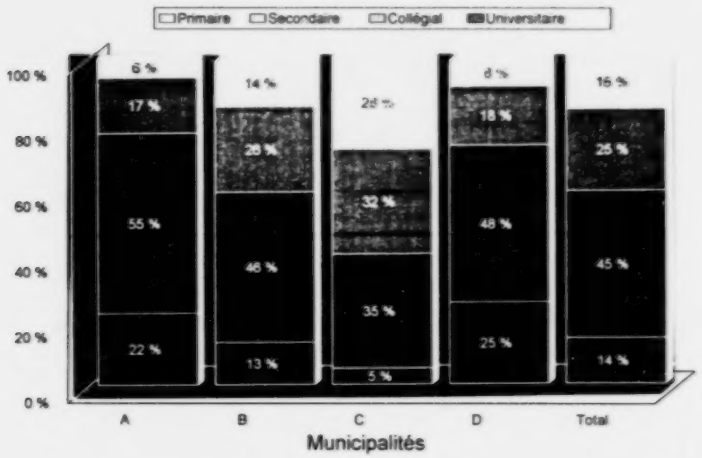


Traitement de l'eau du robinet

Au total, 13 % des répondants pour qui l'eau du robinet est la source principale possèdent un appareil de traitement de l'eau du robinet. Parmi eux, 72 % disposent d'un appareil de type *Brita*, 27 % d'un autre système de traitement domestique, incluant un adoucisseur d'eau. À eux seuls, les gens de la municipalité C représentent plus de la moitié (52 %) des répondants qui traitent l'eau du robinet (un citoyen sur cinq traite l'eau du robinet dans cette municipalité). En moyenne, les répondants possèdent un appareil de traitement de l'eau depuis environ cinq ans, quoique le quart des citoyens de la municipalité C qui traitent leur eau disposent d'un tel appareil depuis tout au plus un an.

7. Alors que les proportions *pour boire* réfèrent à 912 répondants, celles *pour cuisiner* concernent 938 individus.

Graphique 3
Niveau de scolarité complété selon les municipalités (n = 948)



Concernant la problématique liée à la présence de THM, « certaines études ont soulevé la possibilité que ces contaminants affecteraient la grossesse en étant associé à la naissance de bébés de petit poids » (DSP, 2004). Cette information était d'ailleurs présentée sur le dépliant d'information diffusé aux populations concernées (voir annexe II). Ainsi, pour 39 % des foyers de l'échantillon, au moins un enfant de moins de 18 ans habite de façon régulière à la maison. Parmi ces foyers, le quart, (10 % de l'échantillon), inclut au moins un enfant âgé entre 0 et 2 ans. Enfin, pour 6 % des 702 foyers concernés par les THM, une femme est enceinte ou susceptible de l'être bientôt.

3.2 Les habitudes de consommation des répondants

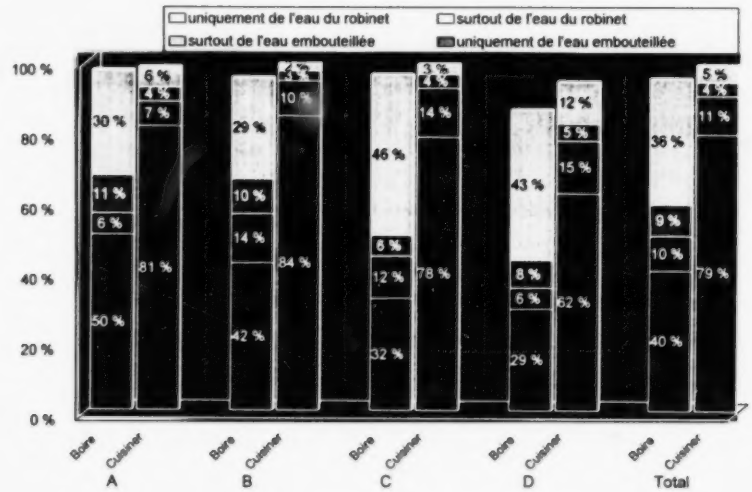
Le profil de consommation d'eau des répondants permet de mieux connaître les comportements usuels par rapport à cette consommation. Ces habitudes serviront en outre à apprécier les opinions émises par ces personnes par rapport au processus de communication du risque lié à la consommation d'eau, de même qu'aux résultats des interventions de santé publique en ce sens.

Consommation d'eau

En moyenne, les répondants boivent 5,4 verres d'eau dans une journée à la maison. Les citoyens de la municipalité A (*n= 100*) boivent légèrement plus avec une moyenne de 6,0 verres par jour, alors que les gens de la municipalité C (*n= 300*) en boivent le moins avec une moyenne de 4,8 verres. Les municipalités A (arsenic) et C (THM) sont les seules qui sont marquées par une différence statistiquement significative entre l'une et l'autre en ce qui a trait au nombre de verres d'eau bus.

Les personnes interrogées se divisent plutôt également quant au type d'eau qu'ils *boivent* à la maison. La plupart des gens (40 %) disent consommer uniquement de l'eau du robinet, alors que 36 % ne boivent que de l'eau embouteillée. De plus faibles proportions des municipalités touchées par les THM (B, C et D) consomment uniquement de l'eau du robinet. Les citoyens des municipalités C et D affirment qu'ils boivent exclusivement de l'eau embouteillée dans une plus large proportion (46 % et 43 %). Enfin, pour *cuisiner*, la source d'eau la plus populaire est de loin l'eau du robinet (79 % des répondants) et ce, pour les quatre municipalités. Le graphique suivant expose plus en détail ces tendances selon les deux principales fonctions de l'eau (*boire* et *cuisiner*).

Graphique 4
Type d'eau consommée selon les municipalités[7]



Traitement de l'eau du robinet

Au total, 13 % des répondants pour qui l'eau du robinet est la source principale possèdent un appareil de traitement de l'eau du robinet. Parmi eux, 72 % disposent d'un appareil de type *Brita*, 27 % d'un autre système de traitement domestique, incluant un adoucisseur d'eau. À eux seuls, les gens de la municipalité C représentent plus de la moitié (52 %) des répondants qui traitent l'eau du robinet (un citoyen sur cinq traite l'eau du robinet dans cette municipalité). En moyenne, les répondants possèdent un appareil de traitement de l'eau depuis environ cinq ans, quoique le quart des citoyens de la municipalité C qui traitent leur eau disposent d'un tel appareil depuis tout au plus un an.

7. Alors que les proportions *pour boire* réfèrent à 912 répondants, celles *pour cuisiner* concernent 938 individus.

Les raisons fournies pour traiter l'eau sont nombreuses et ne permettent pas de dégager de consensus clair. Les propriétés organoleptiques de l'eau représentent tout de même la moitié des raisons exprimées. C'est particulièrement le goût de l'eau, avec plus de 30 % de toutes les raisons données, qui semble être l'incitatif le plus fréquent dans la décision de traiter l'eau. Certains répondants précisent d'ailleurs que le goût douteux ou « trop fort en chlore » brime leur confiance en l'eau du robinet et les amènent à la traiter avant de la consommer. Enfin, seulement 11 % affirment être motivés directement par des questions de santé et 6 % par un avis public, sans en spécifier la teneur. Par ailleurs, certains experts en santé environnementale signalent qu'un appareil de type *Brita* ne serait pas efficace contre certains types de contaminants chimiques, dont l'arsenic. La popularité de cet appareil suggère effectivement que les considérations liées à la santé ne justifient pas concrètement la décision de traiter l'eau du robinet. En clair, les individus sont peut-être plus enclins à traiter l'eau si celle-ci leur semble, par son odeur ou par son goût, impropre à la consommation, que s'ils sont informés de la présence d'un contaminant qu'ils ne peuvent eux-mêmes identifier concrètement.

De tous les répondants, la majorité (79 %) ne fait jamais bouillir l'eau avant de la consommer alors que 8 % adoptent ce comportement de façon systématique. En ce qui concerne la présence d'arsenic dans l'eau potable, la recommandation de la DSP est de ne pas faire bouillir l'eau, cette pratique augmentant la concentration de ce contaminant plutôt que de l'éliminer; 84 % des répondants de la municipalité A, touchée par l'arsenic, ne font jamais bouillir l'eau. Les citoyens des localités B et D ont quant à eux davantage tendance à faire bouillir l'eau (respectivement 27 % et 35 % des citoyens font bouillir l'eau comparativement à la moyenne globale de 21 %).

4. LE MESSAGE DE SANTÉ PUBLIQUE DANS LES MUNICIPALITÉS ÉTUDIÉES

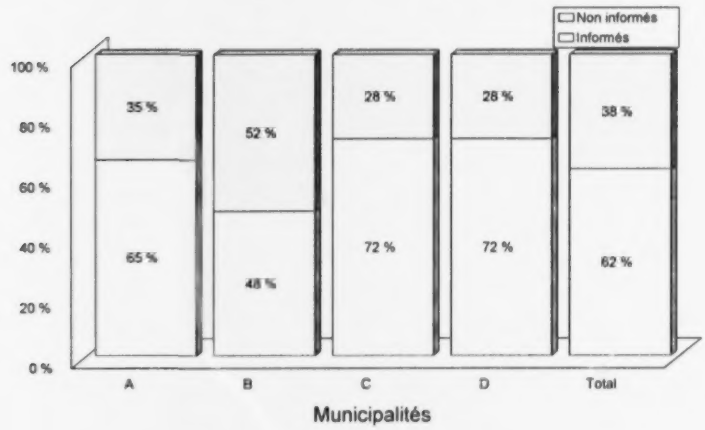
Aux dires de Ferguson (1999, cité par Nelson, 2002), un message est un énoncé (« statement ») spécifique qui se restreint généralement à une idée principale et qui est relié aux objectifs de la communication. Ainsi, il est possible de témoigner de l'efficacité de la communication en voyant notamment dans quelle mesure les objectifs tels qu'énoncés sont atteints. Pour Leiss et Krewski (1989, cités par Debia et Zayed, 2003), il faut entre autres choses se demander si le message initial est maintenu dans le processus de transfert d'information. Maibach (1999) ajoute que « la communication du risque devrait être jugée [notamment] sur sa capacité de mener à l'intégration d'une compréhension précise du risque, particulièrement lorsque cette information se veut être un tremplin pour le changement des habitudes ». En ce sens, les répondants ont été interrogés sur le message compris et retenu tant en ce qui a trait à la nature même du problème qu'aux moyens palliatifs proposés par la santé publique. Avant de présenter les résultats sur ces sujets, il sera d'abord question de l'accès au message.

4.1 La diffusion de l'information

Préalablement à l'évaluation du message, il importe de s'assurer que celui-ci a été reçu par les citoyens. Tous les répondants ont donc été questionnés sur la réception du dépliant d'information et, pour les citoyens de A et D, s'ils ont assisté à une rencontre d'information.

La plupart des répondants disent avoir été informés, d'une façon ou d'une autre, de problèmes avec l'eau de leur municipalité. Plus précisément, 62 % de tous les citoyens interrogés se rappellent avoir reçu un dépliant d'information concernant l'eau potable de leur municipalité. De plus, 50 répondants (11 % des résidants de A et 22 % de D) ont assisté à une rencontre d'information lors d'une assemblée municipale. Parmi ces derniers, 86 % ont également reçu le dépliant, ce qui fait qu'au total, **62 % des citoyens formant l'échantillon sont considérés *informés* par le message de santé publique, soit par le dépliant et/ou la rencontre**. Les citoyens de la municipalité B semblent être les moins *informés*, 48 % seulement de ces derniers ont reçu un dépliant, contrairement à 72 % de ceux des municipalités C et D, et 65 % de ceux de la municipalité A. Le graphique 5, présenté à la page suivante, illustre ces proportions pour chacune des municipalités.

Graphique 5
Proportion des répondants qui affirment avoir été exposés au message de santé publique (n = 957)



Dans le contexte du sondage téléphonique, il demeure possible que certains répondants n'aient pas distingué le message de santé publique formulé à l'égard de la présence de contaminants chimiques des autres avis qui ont pu y circuler au cours de la dernière année. Pour cette raison, les proportions illustrées renferment une marge d'erreur dont la *direction* (surestimation ou sous-estimation du nombre d'individus *informés*) et l'*intensité* (nombre de répondants faussement considérés *informés* ou *non informés*) ne peuvent pas être estimés.

Par ailleurs, certains répondants relèvent d'autres moyens d'information qui n'ont pas un lien formel avec le message de la DSP. Ainsi, 134 personnes (18 %) rapportent qu'une lettre ou une affiche dans un lieu public les ont informés de problèmes avec l'eau, 106 (14 %) l'ont lu dans le journal municipal, et enfin, 91 personnes (12 %) ont été avisées via le bouche à oreille. Conformément à la dynamique du questionnaire, l'opinion des répondants qui ont affirmé ne pas avoir reçu le dépliant ni avoir assisté à une rencontre d'information n'a pas été recueillie, puisqu'ils ne semblent pas avoir été exposés formellement au message de santé publique concerné. En fait, bien que ces autres moyens d'information peuvent avoir référé au message ciblé, il n'est pas possible de le soutenir. Pour des raisons méthodologiques évidentes, l'évaluation du message ne peut pas reposer sur de l'information dont la source n'est pas connue.

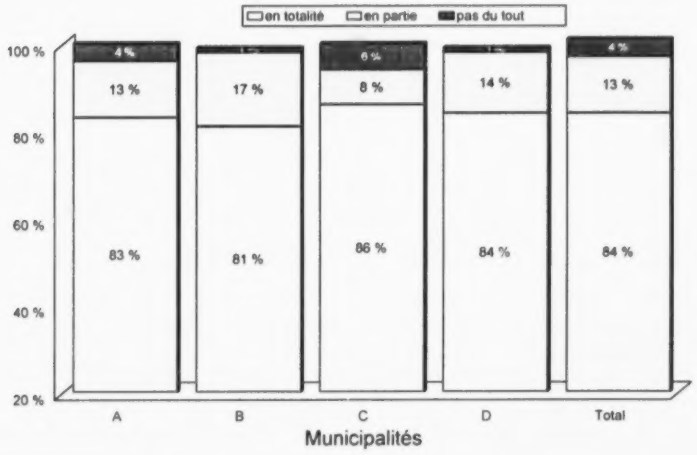
Les répondants qui confirment ne pas avoir reçu un dépliant dans leur courrier ont tout de même été questionnés à savoir s'ils lisent l'information transmise par la poste par leur municipalité. Le but de cette question est de vérifier dans quelle mesure la distribution postale pourrait expliquer que ces gens n'ont pas été exposés au dépliant ciblé. Ainsi, 88 % de ceux qui n'ont pas reçu le dépliant affirment lire les avis

ou les communiqués provenant de leur municipalité. Selon cette information, il semble raisonnable de penser que la communication du risque peut se traduire de manière plus ou moins concrète, l'information diffusée et reçue n'ayant pas attiré particulièrement l'attention d'un bon nombre de lecteurs.

4.1.1 L'« autoresponsabilisation » des répondants

Il est une chose que d'avoir reçu un document d'information, il en est une autre d'en faire usage. Avant de considérer l'opinion des répondants par rapport au message, il faut donc minimalement vérifier dans quelle mesure ils s'y sont personnellement investis. À cet égard, parmi les répondants qui ont dit avoir reçu un dépliant d'information concernant l'eau potable, 84 % affirment l'avoir lu *en totalité* alors que 4 % ne l'ont *pas lu du tout*. Par contre, seulement 18 % ont conservé le dépliant afin de pouvoir le consulter ultérieurement. Le comportement type des citoyens interrogés semble être de lire l'information transmise sans y voir une référence à conserver.

Graphique 6
Lecture du dépliant (n = 633)



Quoi qu'il en soit, ces premiers constats formulent une réponse favorable aux premiers objectifs de l'étude, et plus fondamentalement de la communication du risque[8]. Ces objectifs concernent essentiellement le fait de rejoindre la population pour l'informer. Selon les réponses obtenues, une majorité de gens a bel et bien reçu l'information concernant les problèmes liés à l'eau potable. Les gens ont consulté cette information, de sorte qu'ils sont à l'affût de l'existence de problèmes avec l'eau de leur

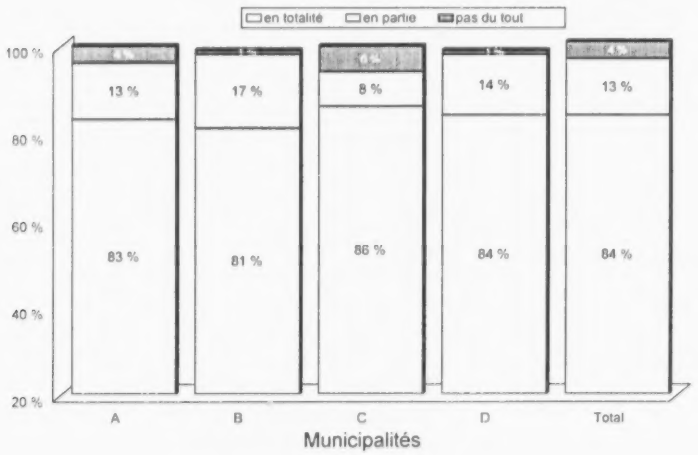
8. Premier objectif de l'étude : Vérifier si l'information fournie par les autorités a rejoint la population visée. Premier objectif de la communication du risque : Informer la population concernée de la présence de contaminants dans leur eau municipale.

ou les communiqués provenant de leur municipalité. Selon cette information, il semble raisonnable de penser que la communication du risque peut se traduire de manière plus ou moins concrète, l'information diffusée et reçue n'ayant pas attiré particulièrement l'attention d'un bon nombre de lecteurs.

4.1.1 L'« autoresponsabilisation » des répondants

Il est une chose que d'avoir reçu un document d'information, il en est une autre d'en faire usage. Avant de considérer l'opinion des répondants par rapport au message, il faut donc minimalement vérifier dans quelle mesure ils s'y sont personnellement investis. À cet égard, parmi les répondants qui ont dit avoir reçu un dépliant d'information concernant l'eau potable, 84 % affirment l'avoir lu *en totalité* alors que 4 % ne l'ont *pas lu du tout*. Par contre, seulement 18 % ont conservé le dépliant afin de pouvoir le consulter ultérieurement. Le comportement type des citoyens interrogés semble être de lire l'information transmise sans y voir une référence à conserver.

Graphique 6
Lecture du dépliant (n = 633)



Quoi qu'il en soit, ces premiers constats formulent une réponse favorable aux premiers objectifs de l'étude, et plus fondamentalement de la communication du risque[8]. Ces objectifs concernent essentiellement le fait de rejoindre la population pour l'informer. Selon les réponses obtenues, une majorité de gens a bel et bien reçu l'information concernant les problèmes liés à l'eau potable. Les gens ont consulté cette information, de sorte qu'ils sont à l'affût de l'existence de problèmes avec l'eau de leur

8. Premier objectif de l'étude : Vérifier si l'information fournie par les autorités a rejoint la population visée. Premier objectif de la communication du risque : Informer la population concernée de la présence de contaminants dans leur eau municipale

aqueduc municipal. Comme la réception et la consultation de documents ne sont pas gage de la compréhension et de la rétention de leurs contenus, il faudra cependant voir dans quelle mesure le message de santé publique est retenu par les répondants.

4.2 La rétention du message

La prochaine section présente les résultats du sondage selon les contenus diffusés aux populations concernées. Ainsi, il sera question des connaissances dont disposent les répondants quant à la nature de la problématique, aux risques potentiels pour la santé, aux mesures de précaution ou aux moyens palliatifs possibles, aux ressources disponibles, de même qu'aux mesures de correction des problèmes de contamination envisagés à plus long terme. Conformément à la volonté de se concentrer sur les répondants dits *informés*, les résultats présentés réfèrent, sauf avis contraire, aux individus qui affirment avoir reçu un dépliant et/ou avoir assisté à une rencontre d'information.

4.2.1 La connaissance de la problématique

Les répondants ont d'abord été soumis à des questions en lien avec leur connaissance de la problématique. Le lecteur doit garder en tête le fait que l'information transmise par les citoyens n'est pas nécessairement exclusive aux interventions ciblées pour l'étude. Les limites qu'impose un sondage téléphonique engagent effectivement une certaine part d'incertitude quant à la provenance réelle de l'information, notamment en raison de la multiplicité des messages véhiculés dans les communautés.

Il importe aussi de rappeler que la municipalité A est touchée par la présence d'arsenic dans son eau potable alors que l'eau des trois autres municipalités est marquée par la présence de THM. Bien que les contenus soient personnalisés en fonction du contaminant, la nature des informations abordées et la structure des messages sont comparables d'un dépliant à l'autre (nature de la problématique, recommandations, etc.).

Type de difficultés

Au total, 24 % de tous les répondants dits *informés* de problèmes avec l'eau avouent ne pas être en mesure d'expliquer le type de problème en question. Pour les autres, bien que le niveau de précision par rapport au dépliant soit relativement faible, le message de la DSP semble avoir laissé des traces dans leur esprit. Le tableau 2 présente les réponses les plus souvent citées et leur occurrence dans les groupes ciblés.

Tableau 2
Type de difficultés avec l'eau potable selon les répondants (n = 598)

Arsenic (*n = 165*)	THM (*n = 433*)

• **Concentration d'arsenic supérieure à la norme (14 %)**
• **Concentration d'arsenic conforme à la norme (1 %)**
• **Présence d'arsenic (35 %)**
• Présence de contaminants :
  • Chimiques (9 %)
  • Bactériologiques (5%)
  • Non précisé (8 %)
  • Respect norme (1 %)
  • Norme dépassée (1 %)
• *Ne sait pas* (22 %)
	• **Concentration de THM supérieure à la norme (3 %)**
	• **Présence de THM (6 %)**
	• Présence de contaminants :
	  • Chimiques (7 %)
	  • Bactériologiques (16 %)
	  • Non précisé (7 %)
	  • Respect norme (0,2 %)
	  • Norme dépassée (2 %)
	• Chlore (7 %)
	• Quantité d'eau/saisonnier (4 %)
	• *Ne sait pas* (25 %)

Pour les gens concernés par l'arsenic, le *taux de rétention* du nom du contaminant peut être évalué à 50 % si on considère que la moitié des répondants retient le terme *arsenic*. De plus, 14 % des répondants précisent que la concentration de ce contaminant est supérieure à la norme acceptable, alors que deux autres individus (1 %) indiquent plutôt que la norme est respectée. L'information présentée dans le dépliant annonçait effectivement que la norme était respectée mais qu'elle était appelée à être dépassée lors d'une modification prévue en 2006. Les résidents de A semblent donc avoir plus spontanément retenu que la concentration d'arsenic était supérieure à la norme acceptable. La tenue d'une rencontre d'information ne semble pas être une variable expliquant le plus grand niveau de connaissance des citoyens de cette localité puisque les individus ayant assisté à la rencontre n'arrivent pas mieux que les autres à nommer le contaminant impliqué.

Les répondants touchés par les THM sont moins précis que ceux menacés par l'arsenic. Si 6 % mentionnent la présence de THM dans l'eau, seulement 3 %, dont la grande majorité provient de la municipalité C (13 sur 14) indique que la concentration de THM est supérieure à la norme acceptable. Les propos du dépliant soutiennent justement que la concentration de THM est supérieure à la norme en vigueur dans les trois municipalités concernées. Le *taux de rétention* du nom du contaminant est donc faible (9 %) pour ces municipalités, il est même nul pour la municipalité D où personne ne parle des THM et où il y a pourtant eu une rencontre d'information.

En fait, toutes problématiques confondues, la plupart des répondants fournissent un degré moindre de précision. Par exemple, 30 % des citoyens des quatre municipalités notent la présence de contaminants bactériologiques, chimiques, ou simplement de contaminants en général. La nature des autres réponses obtenues dévie parfois du message formel de manière relativement significative, sans pouvoir se

regrouper sous une « réponse-type » plus fréquente. Entre autres réponses, 7 % dénotent un problème au niveau de l'aqueduc ou de l'usine de traitement alors que 5 % réfèrent directement aux propriétés organoleptiques de l'eau (apparence, goût ou odeur).

Ces réponses sont révélatrices de la rétention de l'information diffusée. Uniquement une faible proportion de citoyens se souvient du nom du contaminant qui touche leur eau potable. Plus encore, *l'effet de récence* ne s'observe pas puisque les citoyens de la municipalité A, informés officiellement un an avant le sondage, retiennent davantage le message que les gens des autres municipalités, informés quelques mois seulement avant les appels. Bien sûr, il ne faut pas négliger l'impact potentiellement important du terme *arsenic*, qui pourrait évoquer un plus grand signal d'alarme chez les citoyens concernés et du même coup avoir favorisé la mémorisation du message.

Origine du problème

Si, dans l'échantillon, le type de difficulté concernant l'eau est plus ou moins clairement connu des citoyens, l'origine de ces problèmes est quant à elle clairement abstraite pour la grande majorité. Le tableau 3 expose les réponses les plus fréquentes en fonction des types de contaminants impliqués.

Tableau 3
Origine du problème avec l'eau potable selon les répondants (n = 598)

Arsenic (n = 165)	**THM (n = 433)**
À quoi sont dues les difficultés ? • **Causes naturelles (22 %)** • *Ne sait pas* (61 %)	*À quoi sont dues les difficultés ?* • Aqueduc ou usine (11%) • Bris dans le réseau (10 %) • Causes naturelles (9 %) • Quantité d'eau, saisonnier (7 %) • Traitement de l'eau (6 %) • **Réaction chlore/matière organique (4 %)** • *Ne sait pas* (43 %)
Depuis quand ? • moins d'un an (10%) • environ un an (21 %) • depuis 2 à 5 ans (21 %) • depuis plus de 5 ans (33 %) • Ne sait pas (15 %)	*Depuis quand ?* • moins d'un an (37 %) • environ un an (10 %) • depuis 2 à 5 ans (15 %) • depuis plus de 5 ans (24 %) • Ne sait pas (14 %)

D'entrée de jeu, près de la moitié (48 %) des interviewés dits *informés* est incapable d'expliquer à quoi sont dues les difficultés. Les citoyens touchés par l'arsenic sont proportionnellement plus nombreux à ne pas savoir (61 % comparé à 43 % pour les THM). La variabilité des réponses fournies par les autres

répondants témoigne d'une connaissance partielle, mais relativement juste, de l'origine des problèmes. En fait, 22 % des individus touchés par l'arsenic réfèrent à une cause naturelle, par exemple qu'il s'agit de la dissolution de certains minéraux, tel que le présente le dépliant. En outre, 10 % du groupe des THM signalent que le traitement de l'eau ou plus précisément que la réaction du chlore avec de la matière organique cause ces problèmes, ce qui est conforme au contenu du dépliant.

Lorsqu'il leur est demandé depuis quand les difficultés avec l'eau potable existent dans leur municipalité, les répondants n'adoptent pas de *consensus* réel. Il faut dire que le contenu des dépliants ne précise pas ces aspects temporels. Il est tout de même intéressant de constater que le fait que le message ait été véhiculé officiellement dans la dernière année n'amène pas les répondants à indiquer systématiquement que l'apparition des difficultés correspond à cette période. Par ailleurs, 33 % des individus provenant de la municipalité A (arsenic) affirment que le problème date de plus de cinq ans, ce qui serait conforme à la réalité. En fait, les concentrations d'arsenic sont présentes depuis plus de 20 ans dans la municipalité A, mais avec une préoccupation plus importante depuis 2000 étant donné l'abaissement de la norme acceptable. De leur côté, les répondants des trois autres municipalités (THM) rapportent à 37 %, dont les deux tiers proviennent de C, que le problème date de moins d'un an. Dans les faits, il s'agit d'un problème récurrent qui date de plusieurs années et pour lequel, à l'instar de l'arsenic, il y a une préoccupation plus grande depuis la nouvelle réglementation en vigueur depuis 2001.

4.2.2 La connaissance des risques potentiels pour la santé

Un des objectifs majeurs de la communication du risque est d'informer les populations concernées quant aux risques potentiels pour leur santé. Les messages véhiculés par la santé publique contiennent donc une présentation globale du niveau de risque et des effets potentiels de l'arsenic et des THM dans l'eau. Le tableau 4 renferme les principaux problèmes identifiés par les répondants.

Tableau 4
Problèmes de santé potentiels selon les répondants (n = 598)

Arsenic (*n* = 165)	**THM (*n* = 433)**

• Cancer (41 %)
  • en général (38 %)
  • **de la peau (1 %)**
  • **des poumons (2 %)**
• **Problèmes de peau (2 %)**
• **Problèmes de circulation (1 %)**
• Gastro-entérite (9 %)
• Ne sait pas (42 %)
	• Cancer (20 %)
	  • en général (11 %)
	  • **cancer de la vessie (9 %)**
	• **Possibilité d'un bébé de petit poids (4 %)**
	• Problèmes de reins (2 %)
	• Gastro-entérite (21 %)
	• Pas de problèmes (11 %)
	• Ne sait pas (37 %)

D'un point de vue global, la gastro-entérite est la conséquence potentielle la plus souvent mentionnée, soit par 22 % de tous les répondants, principalement des individus du groupe des THM. Pourtant, selon les dépliants distribués, ni l'arsenic ni les THM ne causent des gastro-entérites à ceux qui consomment l'eau ainsi contaminée. À vrai dire, les seuls effets potentiels qui sont listés sont, pour l'arsenic, des risques de cancer (peau, vessie, poumon), et de problèmes de peau et de circulation. Pour les THM, on dénote un léger risque pour le cancer de la vessie et la possibilité pour une femme enceinte de donner naissance à un bébé de petit poids.

À cet égard, de faibles proportions de gens semblent avoir intégré le contenu des dépliants. Même parmi les répondants qui affirment avoir lu *en totalité* ou *en partie* le dépliant qu'ils ont reçu, uniquement 12 % retiennent précisément au moins un des effets potentiels tel que présenté dans le document. Plus précisément, 6 % des gens de la municipalité A parlent de cancer de la peau, de la vessie, des poumons, ou encore de problèmes de peau ou de circulation. Pour les trois autres municipalités, 13 % nomment au moins un des effets potentiels des THM, à savoir le cancer de la vessie et la possibilité d'un bébé de petit poids pour une femme enceinte.

Le cancer en général est cité par 20 % de l'ensemble des répondants, soit 41 % des répondants de la municipalité A (arsenic). Par ailleurs, parmi les répondants de la municipalité A, des personnes ont fait le lien entre certains cas de cancer qu'ils ont observés et l'eau de la municipalité. Pour eux, la consommation de l'eau d'aqueduc est la cause de cas de cancer connus.

Enfin, 38 % des répondants (42 % pour l'arsenic et 37 % pour les THM) déclarent ne pas savoir quel problème de santé peut être associé à l'eau du robinet. Le niveau de connaissance des risques potentiels pour la santé est d'autant plus faible : lorsqu'il est en mesure de répondre, le degré de précision que peut fournir un individu rejoint très rarement celui du dépliant. Il semble donc que peu de gens ont retenu avec précision les risques formulés officiellement par la santé publique. Malgré cela, plusieurs répondants sont à tout le moins conscientisés par rapport à certains risques potentiels, notamment le cancer.

4.2.3 La connaissance des mesures de précaution et des moyens palliatifs possibles

Informer les citoyens quant aux mesures de précaution et aux moyens palliatifs possibles correspond à un autre objectif de la communication du risque. Ainsi, l'information des dépliants suggère de consommer (temporairement) de l'eau embouteillée, de traiter l'eau du robinet avec un appareil certifié (arsenic), d'aérer ou de réfrigérer l'eau avant de la boire (THM), ou encore de ventiler la salle de bain après un bain ou une douche (THM). Il sera à présent question du niveau de connaissance observé sur ces sujets. Le tableau suivant présente les principales réponses obtenues.

Tableau 5
Moyens de prévenir les problèmes de santé dus à l'eau du robinet (n = 598)

Arsenic (*n = 165*)	THM (*n = 433*)
• **Consommer de l'eau embouteillée (54 %)** • Ne plus consommer l'eau du robinet (25 %) • **Traiter l'eau du robinet (15 %)** • Faire bouillir l'eau du robinet (15 %) • ***Ne pas* faire bouillir l'eau (0,6 %)** • *Ne sait pas (6 %)* • *Plus d'un moyen nommé* (25 %)	• Consommer de l'eau embouteillée (53 %) • **Faire bouillir l'eau du robinet (26 %)** • Ne plus consommer l'eau du robinet (18 %) • Traiter l'eau du robinet (11 %) • **Aérer l'eau avec mélangeur (0,6 %)** • *Ne sait pas (7 %)* • *Plus d'un moyen nommé* (19 %)

Pour éviter ou prévenir les risques associés à l'eau du robinet, la consommation d'eau embouteillée est le moyen le plus populaire, et ce autant pour le groupe touché par l'arsenic que pour celui des THM (54 % de tous les répondants y réfèrent). D'autres, soit 25 % des individus concernés par l'arsenic et 18 % de ceux par les THM, indiquent que l'arrêt total de consommation de l'eau du robinet est leur stratégie.

Un des moyens généralement prôné dans le cas de problèmes associés à l'eau fait également partie des réponses exprimées : faire bouillir l'eau. À cet égard, le message de la DSP est tout à fait contraire pour ce qui est de l'arsenic car faire bouillir l'eau fait augmenter la concentration d'arsenic. 15 % des répondants de A disent tout de même qu'ils feraient bouillir l'eau alors qu'une seule personne (0,6 %) explique qu'elle éviterait ce comportement[9]. En ce qui a trait aux THM, faire bouillir l'eau constitue une des recommandations de la DSP, et plus du quart des personnes concernées feraient comme tel.

Par ailleurs, seulement trois répondants (0,6 %) dont l'eau potable est touchée par les THM signalent une des recommandations particulières émises dans le dépliant les concernant, soit aérer l'eau avant de la boire. Conjugué au fait que 6 % de tous les répondants dits *informés* ne savent pas comment ils pourraient prévenir les problèmes de santé associés à l'eau du robinet, ces résultats remettent en lumière un niveau de rétention du message plutôt faible. Même si les moyens préventifs exposés par les citoyens interviewés sont en majorité pertinents, ces moyens correspondent ni plus ni moins à deux comportements des plus typiques; faire bouillir l'eau ou consommer de l'eau embouteillée. Dans ce contexte, il n'est pas possible d'établir un lien direct entre le message de santé publique et ces réponses.

9. Dans les faits, il a été noté en 4.2 que 8 % des répondants font systématiquement bouillir l'eau du robinet avant de la consommer, dont 4 % des citoyens de la municipalité A.

4.2.4 La connaissance des ressources disponibles

Dans un contexte d'information sur le risque, il va de soi de renseigner les individus quant aux sources d'information disponibles en cas de besoin. Les dépliants distribués contiennent une section « pour en savoir plus » qui indique ces ressources, soit la Direction de santé publique, le Service Info-Santé et la municipalité. Le tableau 6 présente les instances publiques avec qui communiqueraient les citoyens en cas de besoin.

Tableau 6
Ressources disponibles selon les répondants (n = 957)

Arsenic ***(Municipalité A)***	**THM** ***(Municipalités B, C, D)***
Répondants informés (n = 165) • **La municipalité (79 %)** • **DSP (10 %)** • MENV (10 %) • *Ne sait pas* (10 %) • *Plus d'une ressource nommée* (13 %)	***Répondants informés (n = 433)*** • **La municipalité (82 %)** • DSP (8 %) • MENV (10 %) • **Infos-Santé (0,6 %)** • *Ne sait pas* (4 %) • *Plus d'une ressource nommée* (14 %)
Répondants non informés (n = 90) • **La municipalité (62 %)** • **DSP (2 %)** • MENV (2 %) • *Ne sait pas* (7 %) • *Plus d'une ressource nommée* (2 %)	***Répondants non informés (n =269)*** • **La municipalité (69 %)** • **DSP (4 %)** • MENV (6 %) • *Ne sait pas* (7 %) • *Plus d'une ressource nommée* (9 %)

Autant ceux qui ont reçu le message de la santé publique que ceux qui n'y ont pas été exposés référeraient très majoritairement à leur municipalité pour obtenir de l'information quant à la qualité de l'eau du robinet. En fait, parmi les répondants qui ont reçu l'information officielle sur le risque (dépliant et/ou rencontre), la majorité de chaque groupe (79 % et 82 %) cite leur municipalité en guise de référence, peut-être parce que celles-ci constituent le lien le plus direct avec les populations pour des questions liées aux services de proximité. D'ailleurs, des répondants qui n'ont pas été informés sur les contaminants et à qui la même question a été posée[10], environ les deux tiers référeraient eux aussi à leur municipalité.

En lien avec le contenu des dépliants, 10 % des gens de A pensent à la Direction de santé publique à titre de ressource possible alors que dans les trois autres localités, seulement trois personnes (0,6 %), dont deux sont citoyens de C, contacteraient Info-santé. L'influence des dépliants distribués semble amener plus de citoyens à référer à la DSP (10 % comparés à 2 % chez ceux *non informés*). Néanmoins,

10. En cas de besoin, à qui vous adresseriez-vous pour obtenir des informations concernant l'eau du robinet ?

les « réflexes naturels » semblent maintenus puisque la municipalité demeure la référence majeure que le répondant ait ou non été exposé au message de la DSP. Voilà qui malgré tout ne va pas à l'encontre des contenus diffusés.

4.2.5 La connaissance des mesures de correction envisagées à plus long terme

Les solutions envisagées par les municipalités pour régler les difficultés avec l'eau potable constituent un autre chapitre de l'information transmise via les interventions de la DSP. Les dépliants d'information abordaient cet aspect sans cependant préciser les interventions retenues. Les hypothèses d'intervention suggéraient à ce jour le changement de la source d'approvisionnement et des travaux majeurs à l'usine de traitement. Lors du sondage, les répondants ont été questionnés à savoir s'ils connaissaient la solution envisagée par leur municipalité.

La solution la plus souvent citée par les répondants est le changement de la source d'approvisionnement, 36 % des gens font référence à ce moyen, la plupart (23 %) sont des citoyens de C. Il faut savoir que pour cette municipalité, la décision de faire des travaux en ce sens était prise, les travaux étaient même entrepris au moment du sondage. Enfin, parmi l'ensemble des répondants, 15 % citent des travaux à l'usine de traitement de l'eau alors que 31 % ne savent pas quelle est la solution envisagée par leur municipalité pour améliorer la qualité de l'eau.

La communication sur les risques qui prend la forme d'un dépliant se heurte peut-être au manque de souplesse de ce moyen d'information. En effet, il paraît essentiel d'éclairer les citoyens quant aux interventions souhaitées. Au moment de distribuer les dépliants, il peut cependant être trop tôt pour préciser les mesures de correction qui seront mises en œuvre. Un suivi régulier en complément au dépliant s'avère dans ce contexte nécessaire.

5. LE PROCESSUS DE COMMUNICATION DU RISQUE

La communication sur les risques s'inscrit dans une dynamique globale liée à la gestion du risque, dans laquelle différents acteurs (intervenants ou preneurs de décisions) sont impliqués. La section qui suit expose en premier lieu la perception des répondants à l'égard du contenu et de la forme de la communication. Ensuite, il sera notamment question de l'impression laissée par l'émetteur du message de même que de l'interaction que souhaitent entretenir les répondants avec ce dernier.

5.1 Le message transmis et les moyens de communication

5.1.1 La clarté du message

Nul besoin d'argumenter longuement pour accepter l'idée qu'un message destiné à un auditoire quelconque se doit d'être clair pour en favoriser la compréhension universelle. Il va de soi qu'un langage accessible et un contenu vulgarisé constituent dans ce contexte des incontournables.

Pour 93 % des gens ayant reçu le dépliant et/ou assisté à la rencontre, les informations transmises étaient *faciles* à comprendre. De plus, 83 % affirment que les termes plus techniques étaient bien expliqués. D'un point de vue strictement linguistique, le message semble donc avoir été diffusé de manière claire et compréhensible.

5.1.2 La complétude du message

À savoir si les informations transmises sont complètes, les réponses des citoyens semblent légèrement moins convaincantes. D'abord, 70 % des répondants prétendent que les contenus diffusés fournissent *juste assez* d'information, et 72 % que l'information transmise a répondu à toutes leurs questions. D'un point de vue général, il est donc raisonnable de penser que le message de santé publique est relativement complet aux yeux des citoyens et ce, pour chacune des municipalités impliquées.

Néanmoins, 26 % des répondants dénoncent le manque d'information. Aux dires de ces derniers, ils auraient apprécié être informés avec davantage de précisions. Ces citoyens exposent entre autres le besoin de connaître plus en détail les conséquences directes de l'ingestion de l'eau du robinet, de mieux comprendre l'origine des problèmes de contamination en plus de savoir clairement s'ils peuvent ou non consommer l'eau. En outre, plusieurs répondants s'attendent à un suivi plus régulier quant à l'évolution du dossier de l'eau de leur municipalité.

Il est intéressant de souligner ici que les individus qui considèrent que l'information est incomplète tendent à retenir plus précisément le type de problématique qui touche leur eau potable. En effet, 64 % des citoyens qui sont de la municipalité A, et pour qui l'information est incomplète, retiennent le nom *arsenic*, comparé à 46 % de ceux pour qui l'information est complète. De plus, 11 % des résidants touchés par les THM et selon lesquels le message est incomplet arrivent à identifier ce contaminant alors que seulement 8 % peuvent le faire même si pour eux l'information était complète. Les témoignages d'insatisfaction par rapport à la complétude du message paraissent donc, selon ces niveaux de rétention, s'appuyer sur une attention plus convaincante de la part de ces individus qui ne représentent cependant pas une très grande proportion des citoyens qui se sont exprimés (26 %).

5.1.3 Les moyens de communication

Certains auteurs, dont Nelson (2002), reconnaissent que le moyen utilisé pour informer influence grandement l'efficacité de la communication dans son ensemble, le médium se fusionnant au message au même titre que l'on confond facilement message et messager. À cet égard, les objectifs de l'étude impliquent de se renseigner sur les préférences des citoyens en terme de moyens de communication pour les informer.

Pour 65 % des répondants, autant ceux qui ont reçu le message de la santé publique que ceux qui affirment ne pas l'avoir reçu, un dépliant envoyé par la poste demeure le meilleur moyen pour les informer sur les risques potentiels liés à l'eau potable. Un message à la radio ou à la télévision constitue le meilleur moyen selon 13 % des répondants alors qu'une rencontre d'information est le premier choix de 22 %. À noter que parmi les 50 répondants qui dans les faits ont assisté à une rencontre dans les municipalités A ou D, 18 % croient qu'une séance d'information est le meilleur moyen pour les informer.

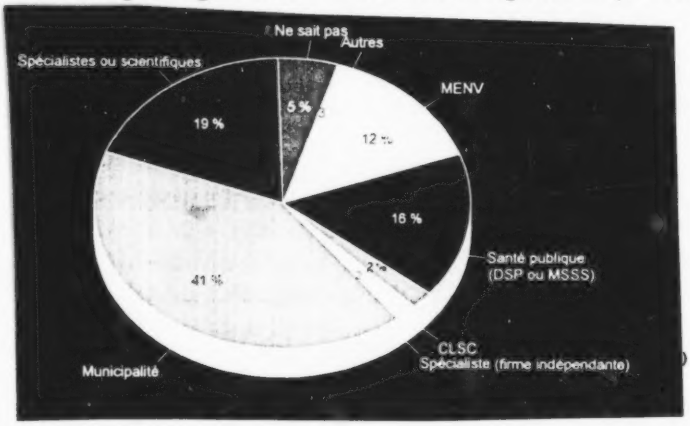
5.2 L'émetteur du message

Conformément au cadre conceptuel préalablement défini, l'impression laissée par les porteurs du message a été mesurée. À ce titre, les répondants considèrent majoritairement leur municipalité comme principal interlocuteur : 74 % mentionnent que leur municipalité a conçu le dépliant et 73 % que leur municipalité a mené la rencontre d'information à laquelle ils ont assisté (municipalités A et D). Par ailleurs, 14 % déclarent que la Direction de santé publique est à l'origine de la communication, en collaboration ou non avec leur municipalité, et 11 % considèrent que le ministère de l'Environnement est impliqué. Dans les faits, la communication est le produit d'un partenariat entre la DSP et les municipalités, auquel s'est joint le MENV pour les interventions portant sur l'arsenic.

5.2.1 La crédibilité accordée aux responsables de la communication

L'instance en laquelle les citoyens ont le plus confiance est la municipalité. En effet, 41 % des répondants nomment un élu ou un employé municipal à titre de ressource la plus digne de confiance. Les différents spécialistes ou scientifiques arrivent quant à eux en deuxième dans cette cote de confiance avec 21 % des gens qui accordent du crédit avant tout à ces derniers. À noter que quelques répondants (2 % soit 14 personnes, dont dix citoyens de la municipalité C) précisent que l'expert en question se doit d'être indépendant de la municipalité. Les autres répondants accordent quant à eux plus spontanément leur confiance à une instance gouvernementale, que ce soit la Direction de santé publique (16 %) ou le ministère de l'Environnement (12 %).

Graphique 7
Informateur le plus digne de confiance selon les répondants (n = 957)



La plus grande proximité des représentants d'une municipalité pourrait amener les citoyens à référer davantage à ces derniers en plus de leur accorder une plus grande confiance : en effet, il est peut-être plus facile d'accepter les propos de gens que l'on *connaît* ou avec qui le lien est plus *tangible*. Corollairement, les organismes gouvernementaux sont généralement des entités plus abstraites dans l'esprit des individus. Ces raisons pourraient donc expliquer le plus haut degré de confiance envers la municipalité. Il importe néanmoins de rappeler qu'il était demandé au répondant d'indiquer en qui il aurait *le plus* confiance entre différents organismes, ce qui n'engage en rien un témoignage de non-confiance envers les autres instances nommées dans la liste.

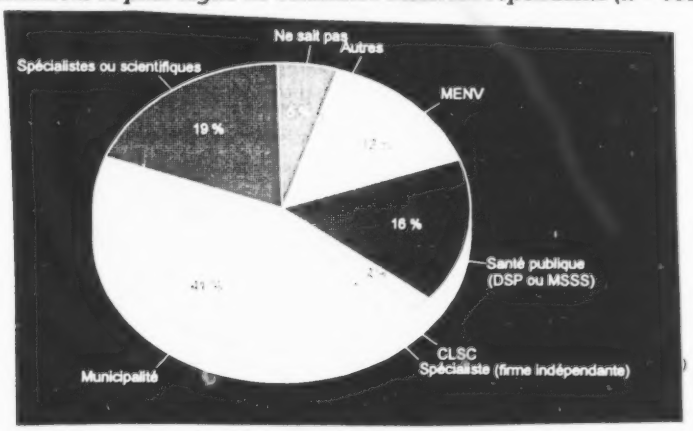
5.2.2 La veille et le contrôle de la situation

La rigueur dans la surveillance de la condition de l'eau est un autre aspect qui interpelle la perception des citoyens, et ce autant par rapport à l'émetteur lui-même que par rapport au risque perçu. Ainsi, 89 % des

5.2.1 La crédibilité accordée aux responsables de la communication

L'instance en laquelle les citoyens ont le plus confiance est la municipalité. En effet, 41 % des répondants nomment un élu ou un employé municipal à titre de ressource la plus digne de confiance. Les différents spécialistes ou scientifiques arrivent quant à eux en deuxième dans cette cote de confiance avec 21 % des gens qui accordent du crédit avant tout à ces derniers. À noter que quelques répondants (2 % soit 14 personnes, dont dix citoyens de la municipalité C) précisent que l'expert en question se doit d'être indépendant de la municipalité. Les autres répondants accordent quant à eux plus spontanément leur confiance à une instance gouvernementale, que ce soit la Direction de santé publique (16 %) ou le ministère de l'Environnement (12 %).

Graphique 7
Informateur le plus digne de confiance selon les répondants (n = 957)



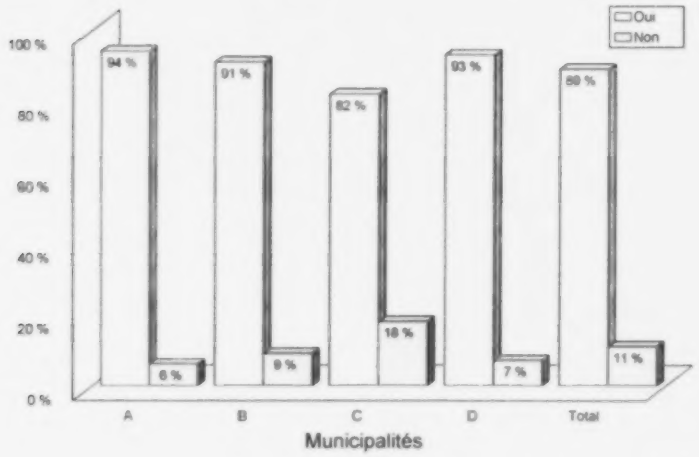
La plus grande proximité des représentants d'une municipalité pourrait amener les citoyens à référer davantage à ces derniers en plus de leur accorder une plus grande confiance : en effet, il est peut-être plus facile d'accepter les propos de gens que l'on *connaît* ou avec qui le lien est plus *tangible*. Corollairement, les organismes gouvernementaux sont généralement des entités plus abstraites dans l'esprit des individus. Ces raisons pourraient donc expliquer le plus haut degré de confiance envers la municipalité. Il importe néanmoins de rappeler qu'il était demandé au répondant d'indiquer en qui il aurait *le plus* confiance entre différents organismes, ce qui n'engage en rien un témoignage de non-confiance envers les autres instances nommées dans la liste.

5.2.2 La veille et le contrôle de la situation

La rigueur dans la surveillance de la condition de l'eau est un autre aspect qui interpelle la perception des citoyens, et ce autant par rapport à l'émetteur lui-même que par rapport au risque perçu. Ainsi, 89 % des

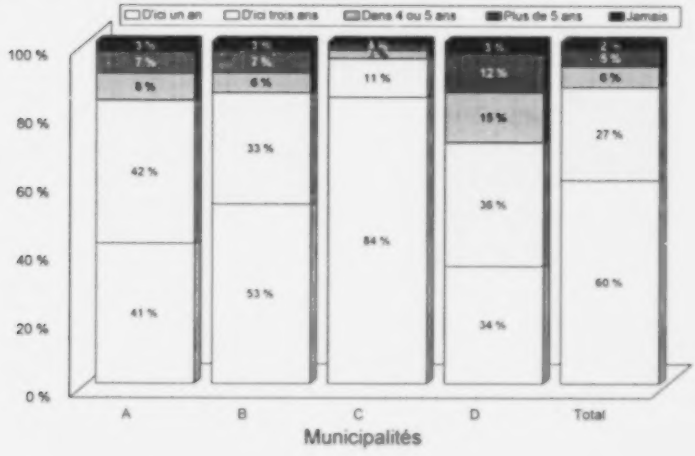
répondants *informés* du message croient que l'eau du robinet fait l'objet d'une surveillance constante de la part de leur municipalité. Alors que 94 % des citoyens de A sont confiants à cet égard, 82 % de ceux de C considèrent que l'eau fait l'objet d'une surveillance constante.

Graphique 8
L'eau du robinet fait-elle l'objet d'une surveillance constante ? (n = 524)



La perception du contrôle qu'a la municipalité sur la qualité de l'eau potable est également inférée à partir du temps qu'elle prendra, selon les répondants, pour régler les difficultés avec l'eau. Pour 60 % des gens, il est possible pour la municipalité de rectifier la situation au cours de la prochaine année. 84 % des habitants de C, où les travaux se concrétisaient au moment du sondage, le pensent. Enfin, si 27 % des gens affirment que leur municipalité mettra au maximum trois ans pour régler ces problèmes, seulement 2 % croient qu'elle n'y parviendra jamais. La grande majorité des citoyens interviewés semblent donc accorder un pouvoir à leur municipalité par rapport à la condition de l'eau.

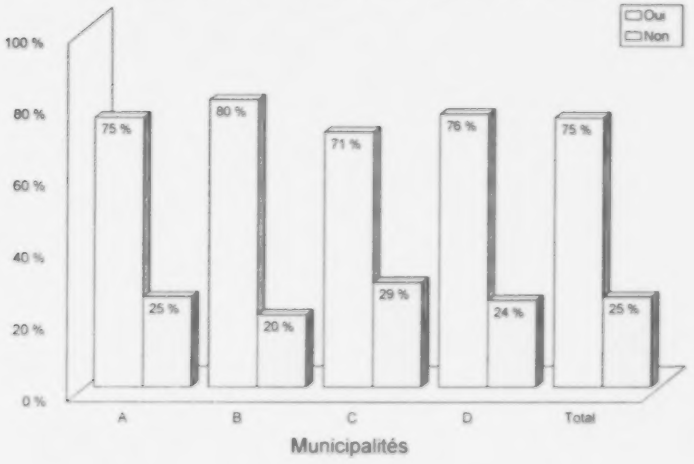
Graphique 9
Dans combien de temps ces problèmes seront-ils réglés ? (n = 523)



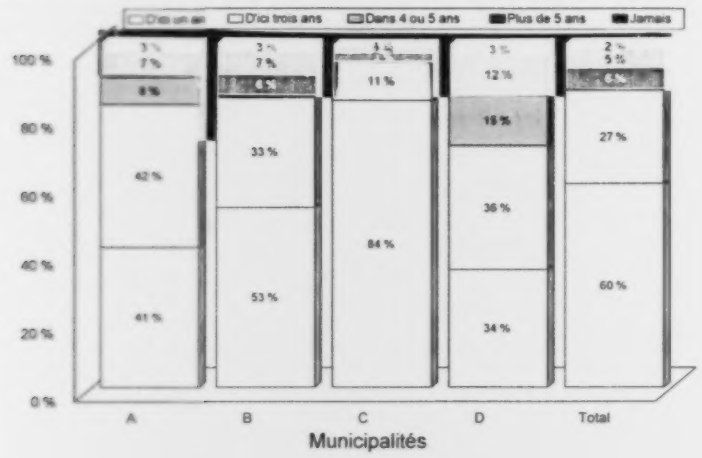
5.2.3 La transparence de la communication

Lorsqu'il leur est demandé s'ils croient avoir eu l'heure juste à propos de la condition de l'eau potable, les répondants maintiennent globalement la confiance qu'ils accordent aux autorités municipales et gouvernementales : 75 % considèrent avoir eu l'heure juste de la part des responsables de la communication sur les risques. Concernant les gens qui disent ne pas avoir eu l'heure juste, ceux-ci se plaignent en majorité du manque d'information et de suivi de la part de leur municipalité. En clair, ils voient un manque d'honnêteté ou une intention de dissimuler certains éléments d'information dans le manque de complétude des communications.

Graphique 10
Considérez-vous avoir eu l'heure juste ? (n = 569)



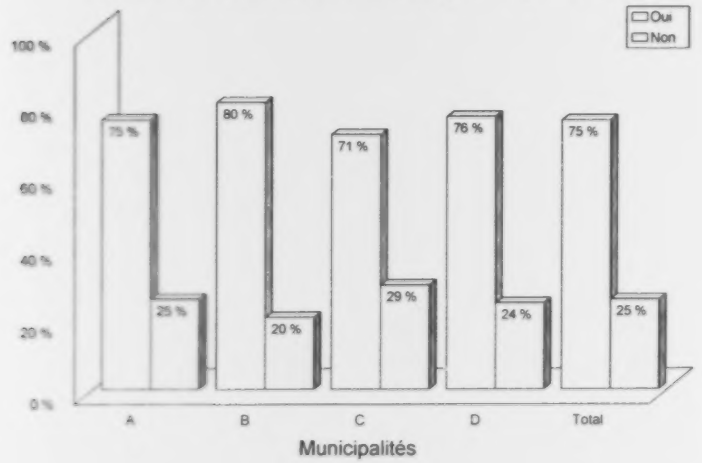
Graphique 9
Dans combien de temps ces problèmes seront-ils réglés ? (n = 523)



5.2.3 La transparence de la communication

Lorsqu'il leur est demandé s'ils croient avoir eu l'heure juste à propos de la condition de l'eau potable, les répondants maintiennent globalement la confiance qu'ils accordent aux autorités municipales et gouvernementales : 75 % considèrent avoir eu l'heure juste de la part des responsables de la communication sur les risques. Concernant les gens qui disent ne pas avoir eu l'heure juste, ceux-ci se plaignent en majorité du manque d'information et de suivi de la part de leur municipalité. En clair, ils voient un manque d'honnêteté ou une intention de dissimuler certains éléments d'information dans le manque de complétude des communications.

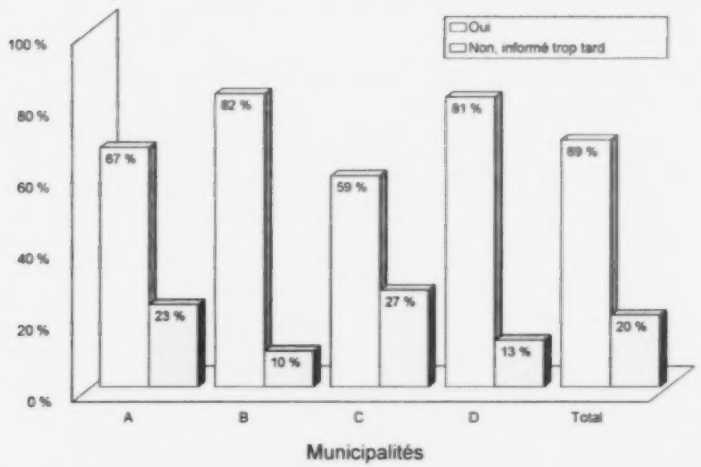
Graphique 10
Considérez-vous avoir eu l'heure juste ? (n = 569)



5.2.4 La communication en temps opportun

Afin de permettre aux individus de prendre des décisions éclairées, il faut d'abord et avant tout informer ces derniers dans des délais raisonnables. Pour le processus de communication évalué, 69 % des répondants croient que cela fut le cas, alors que 20 % déclarent qu'ils ont été informés trop tard. Les citoyens de C sont moins satisfaits, seulement 59 % de ces derniers considèrent avoir été informés à temps, comparé aux citoyens des municipalités B et D qui le croient à plus de 80 %. Enfin, pour quelques répondants (quatre personnes), le fait de ne pas connaître précisément la période depuis laquelle l'eau de leur municipalité est contaminée explique qu'ils sont incapables d'évaluer cet aspect.

Graphique 11
Avez-vous été informé dans des délais raisonnables ? (n = 539)



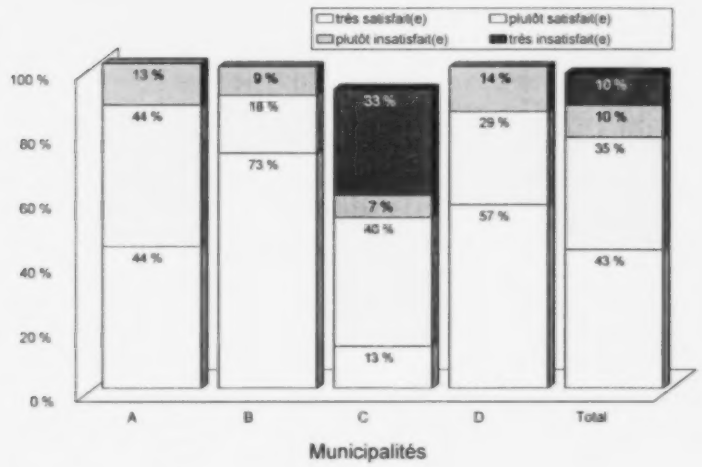
5.3 L'interactivité de la communication

En communication du risque, la participation du public a pour but d'instaurer la confiance mutuelle entre les acteurs, d'assurer l'accès égal aux informations et le respect des conditions essentielles au bien-être du citoyen (MSSS, 1999). Le caractère interactif de la communication du risque constitue en outre la différence entre la stricte transmission d'informations et un dynamisme plus actif entre l'émetteur et le récepteur du message. À ce titre, les répondants ont été appelés à se prononcer sur la possibilité d'entrer en interaction avec les autorités responsables des questions liées à l'eau potable.

D'emblée, seulement 8 % des répondants ont déjà communiqué avec une personne-ressource pour obtenir de l'information sur l'eau potable. À noter qu'ils avaient reçu les dépliants, mais ils souhaitaient obtenir des renseignements supplémentaires. Ils ont pour la plupart (69 %) communiqué avec leur

municipalité et en sont *satisfaits* dans une proportion de 78 % (*très* satisfaits : 43 %; *plutôt* satisfaits : 35 %). Les quelques individus qui se disent insatisfaits de leur interaction rapportent presque à l'unanimité (12 sur 14) que leur initiative ne leur a pas permis d'obtenir des réponses claires et complètes. Ces mêmes personnes recherchaient d'ailleurs des précisions quant à l'information véhiculée dans les dépliants. Les répondants qui proviennent de la municipalité C démontrent un niveau d'insatisfaction important (33 %) en comparaison aux trois autres. Cette municipalité a récemment fusionné avec une ville voisine, il est possible que ce contexte de changement ait marqué négativement l'expérience de certains citoyens.

Graphique 12
Niveau de satisfaction des réponses obtenues (n = 49)



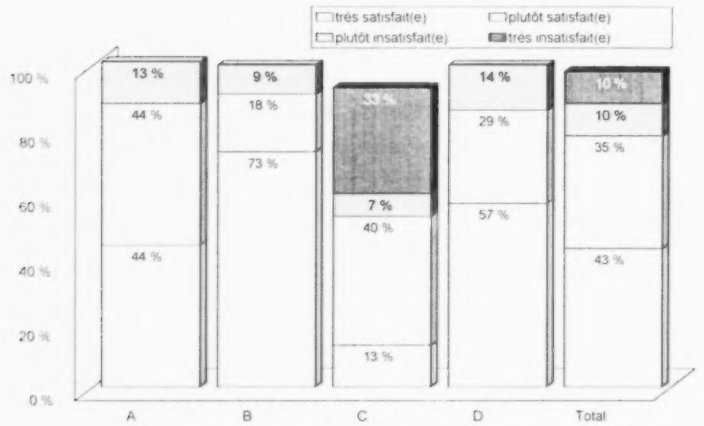
Le pouvoir de participation

Lorsque questionnés sur les moyens qu'ils utiliseraient pour faire part de leur opinion concernant l'eau potable, 13 % de l'échantillon (n = 957) ignorent comment ils pourraient procéder. Les autres semblent considérer avoir une possibilité puisqu'ils sont en mesure de nommer au moins un moyen pour entrer en interaction avec les autorités compétentes. Ainsi, les répondants se tourneraient majoritairement (72 %) vers les responsables municipaux, soit un conseiller municipal ou directement au maire. Parmi eux, 49 % indiquent qu'ils pourraient se rendre sur place, par exemple lors d'une assemblée municipale, et 31 % mentionnent que le téléphone serait un moyen de rejoindre les élus municipaux.

Au total, seulement 42 personnes (4 %) indiquent qu'ils pourraient communiquer avec la Direction de santé publique que ce soit par téléphone ou par courrier alors que sept autres citoyens (0,7 %) dévoilent qu'ils pourraient organiser des moyens de pression, telle une pétition.

municipalité et en sont *satisfaits* dans une proportion de 78 % (*très* satisfaits : 43 %; *plutôt* satisfaits : 35 %). Les quelques individus qui se disent insatisfaits de leur interaction rapportent presque à l'unanimité (12 sur 14) que leur initiative ne leur a pas permis d'obtenir des réponses claires et complètes. Ces mêmes personnes recherchaient d'ailleurs des précisions quant à l'information véhiculée dans les dépliants. Les répondants qui proviennent de la municipalité C démontrent un niveau d'insatisfaction important (33 %) en comparaison aux trois autres. Cette municipalité a récemment fusionné avec une ville voisine, il est possible que ce contexte de changement ait marqué négativement l'expérience de certains citoyens.

Graphique 12
Niveau de satisfaction des réponses obtenues (n = 49)



Le pouvoir de participation

Lorsque questionnés sur les moyens qu'ils utiliseraient pour faire part de leur opinion concernant l'eau potable, 13 % de l'échantillon (n = 957) ignorent comment ils pourraient procéder. Les autres semblent considérer avoir une possibilité puisqu'ils sont en mesure de nommer au moins un moyen pour entrer en interaction avec les autorités compétentes. Ainsi, les répondants se tourneraient majoritairement (72 %) vers les responsables municipaux, soit un conseiller municipal ou directement au maire. Parmi eux, 49 % indiquent qu'ils pourraient se rendre sur place, par exemple lors d'une assemblée municipale, et 31 % mentionnent que le téléphone serait un moyen de rejoindre les élus municipaux.

Au total, seulement 42 personnes (4 %) indiquent qu'ils pourraient communiquer avec la Direction de santé publique que ce soit par téléphone ou par courrier alors que sept autres citoyens (0,7 %) dévoilent qu'ils pourraient organiser des moyens de pression, telle une pétition.

5.4 L'importance d'informer

La communication sur les risques est une initiative qui éveille une certaine prudence chez les personnes qui en sont responsables. De plus, il faut savoir qu'en ce qui a trait à la présence d'arsenic et de THM, la concentration de ces contaminants dans l'eau potable n'était pas suffisamment importante pour en interdire strictement la consommation. Ainsi, le message global est davantage une recommandation temporaire d'éviter la consommation de l'eau du robinet ou du moins, d'en changer certaines habitudes (par exemple, réfrigérer l'eau pendant 24 heures avant de la consommer). En somme, la communication de la DSP vise à faire part à la population de connaissances scientifiques qui sont en évolution constante[11].

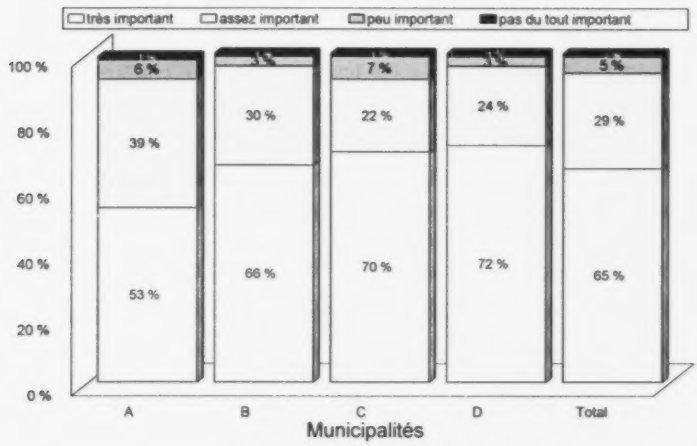
Ainsi, il peut sembler hasardeux de dresser la ligne entre la pertinence d'informer sur des risques dits *potentiels* et l'impact psychosocial d'une telle intervention, soit le niveau d'inquiétude *produit* par rapport aux risques réels. Certes, des valeurs telles que la transparence et l'appropriation des pouvoirs[12] sous-entendent de systématiquement informer les citoyens concernés par de telles problématiques. Il est tout de même intéressant de vérifier quelles sont les attentes des principaux intéressés et quelle a été leur réaction devant le message dont il est présentement question.

5.4.1 Les attentes des répondants

Il semble que même si les risques auxquels ils sont exposés sont faibles, les gens désirent être informés. En effet, parmi les répondants informés par le dépliant ou par une rencontre d'information, 64 % considèrent qu'il était *très important* et 30 % qu'il était *assez important* de les informer. Parmi ceux qui n'ont pas reçu le message de la santé publique, 67 % croient qu'il est *très important* et 24 % qu'il est *assez important* de les informer même dans le cas de problèmes avec l'eau potable qui ne comporteraient qu'un faible risque pour la santé. Tel que l'expose le graphique qui suit, les citoyens interrogés s'attendent globalement à être informés quant à la condition de leur eau de consommation.

11. « Les effets potentiels à plus faible dose, comme dans la situation présente, sont plus difficiles à évaluer. » (arsenic); « Les preuves scientifiques [de l'association entre les THM et la naissance de bébés de petit poids] demeurent cependant minces. » (THM) [voir dépliants en annexe II].
12. Voir ces principes directeurs en annexe I.

Graphique 13
Est-ce nécessaire de vous informer ? (n =903)

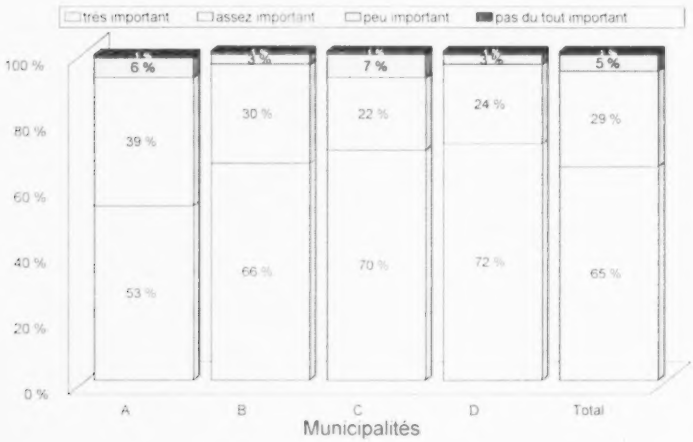


Plus encore, pour 84 % de tous les répondants, il est nécessaire de transmettre de l'information périodiquement. Lorsqu'on leur demande à quelle fréquence ils espèrent être tenus au courant de l'état de l'eau du robinet, certains (33 %) espèrent être informés plus systématiquement, par exemple à chaque saison ou à chaque trois ou quatre mois, alors que deux communications régulières par année seraient suffisantes pour 22 % des répondants. Plusieurs (39 %) répondent par contre qu'ils s'attendent à être informés uniquement lors de changements, soit lorsqu'un problème est identifié ou encore lorsqu'il est réglé. En définitive, les citoyens s'attendent à de la régularité dans la communication du risque.

5.4.2 L'alarmisme associé au message

Le niveau d'inquiétude relié à la communication sur les risques est une donnée éclairante quant à la réaction des citoyens exposés au message. Parler de contaminants chimiques et plus précisément d'arsenic, en lien avec une ressource telle que l'eau potable, a un potentiel pour susciter de vives réactions. Les citoyens ont à ce titre été interrogés quant à « l'alarmisme » associé au message afin de savoir si, d'un point de vue général, la communication a suscité des inquiétudes.

Graphique 13
Est-ce nécessaire de vous informer ? (n =903)

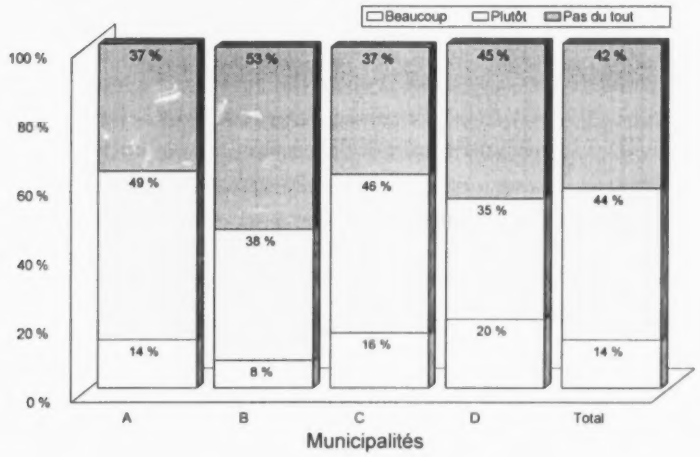


Plus encore, pour 84 % de tous les répondants, il est nécessaire de transmettre de l'information périodiquement. Lorsqu'on leur demande à quelle fréquence ils espèrent être tenus au courant de l'état de l'eau du robinet, certains (33 %) espèrent être informés plus systématiquement, par exemple à chaque saison ou à chaque trois ou quatre mois, alors que deux communications régulières par année seraient suffisantes pour 22 % des répondants. Plusieurs (39 %) répondent par contre qu'ils s'attendent à être informés uniquement lors de changements, soit lorsqu'un problème est identifié ou encore lorsqu'il est réglé. En définitive, les citoyens s'attendent à de la régularité dans la communication du risque.

5.4.2 L'alarmisme associé au message

Le niveau d'inquiétude relié à la communication sur les risques est une donnée éclairante quant à la réaction des citoyens exposés au message. Parler de contaminants chimiques et plus précisément d'arsenic, en lien avec une ressource telle que l'eau potable, a un potentiel pour susciter de vives réactions. Les citoyens ont à ce titre été interrogés quant à « l'alarmisme » associé au message afin de savoir si, d'un point de vue général, la communication a suscité des inquiétudes.

Graphique 14
Les communications vous ont-elles inquiété ? (n = 591)



Plusieurs citoyens affirment être restés plutôt indifférents si l'on tient compte de leur niveau d'inquiétude devant le message. En effet, 42 % n'ont *pas du tout* été inquiétés par les communications. Alors que 44 % avouent avoir *plutôt* été inquiétés, seulement 14 % disent avoir été *beaucoup* inquiétés. Ce sont les individus dont l'eau potable est contaminée par l'arsenic (municipalité A) qui démontrent le niveau d'inquiétude le plus grand. À propos des autres municipalités, aux prises avec les THM, la municipalité D, la moins populeuse des trois, renferme une plus grande proportion de répondants qui ont *beaucoup* été inquiétés par la communication sur les risques.

Parmi l'ensemble des individus pour qui la communication sur les risques a éveillé une inquiétude (*plutôt* ou *beaucoup inquiétés*), une personne sur trois appréhende les problèmes de santé qui pourraient survenir suite à l'usage de l'eau du robinet. De plus, 15 % des gens dénoncent le manque de clarté du message, tandis que les autres expriment essentiellement que le fait que l'eau distribuée dans leur réseau d'aqueduc soit contaminée est en soi source d'inquiétude.

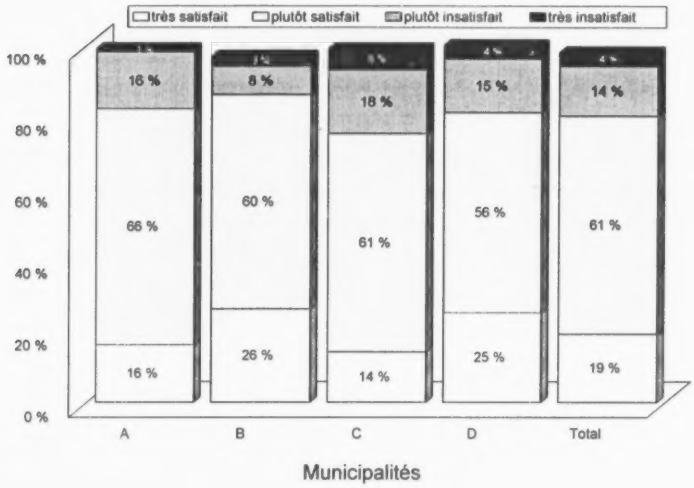
L'initiative marquée par la transparence de la part de la santé publique trouve un certain appui dans la population. La façon dont les gens reçoivent en général les informations, de même que leurs attentes en termes de communication sur les risques, semble favorable à la proactivité et ce, même dans le cas d'un risque faible pour la santé. Pour éviter les inquiétudes liées au message communiqué, il paraît favorable d'être précis et de renouveler l'information avec régularité.

5.5 La satisfaction générale

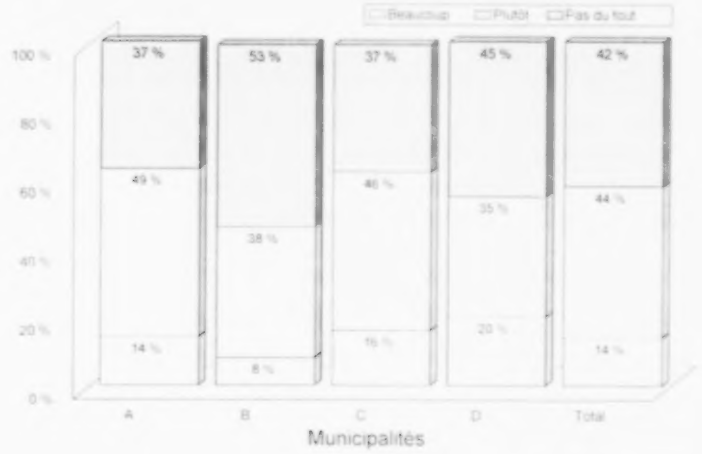
Les informations précédentes témoignent d'un niveau de satisfaction plutôt acceptable de la part des *récepteurs* de la communication du risque mise en œuvre par la DSP. Les contenus diffusés ont semblé clairs, l'émetteur du message a globalement fait son travail aux yeux des répondants, et la pertinence d'informer paraît justifiée. Tout compte fait, les principales lacunes relevées se situent particulièrement sur le plan du degré de précision des informations transmises et de la régularité du suivi accordé. En effet, les répondants qui expriment d'une manière ou d'une autre leur insatisfaction dénoncent principalement le manque de profondeur des informations fournies de même que l'impression d'une certaine « retenue » de la part des autorités concernant l'information sur l'évolution de la situation.

En somme, 80 % des répondants disent être *satisfaits* par rapport à la façon dont les organismes impliqués ont communiqué l'information (61 % *plutôt* satisfaits, 19 % *très* satisfaits). Si les citoyens de C sont moins satisfaits que les autres, ceux de B semblent avoir particulièrement apprécié la communication mise en œuvre à leur intention. À la lumière de l'information fournie par les répondants, il est permis de croire qu'une **interaction plus régulière** et une **information plus complète** contribueraient à la hausse à ce taux de satisfaction général déjà très acceptable.

Graphique 15
Satisfaction générale (n = 597)



Graphique 14
Les communications vous ont-elles inquiété ? (n = 591)



Plusieurs citoyens affirment être restés plutôt indifférents si l'on tient compte de leur niveau d'inquiétude devant le message. En effet, 42 % n'ont *pas du tout* été inquiétés par les communications. Alors que 44 % avouent avoir *plutôt* été inquiétés, seulement 14 % disent avoir été *beaucoup* inquiétés. Ce sont les individus dont l'eau potable est contaminée par l'arsenic (municipalité A) qui démontrent le niveau d'inquiétude le plus grand. À propos des autres municipalités, aux prises avec les THM, la municipalité D, la moins populeuse des trois, renferme une plus grande proportion de répondants qui ont *beaucoup* été inquiétés par la communication sur les risques.

Parmi l'ensemble des individus pour qui la communication sur les risques a éveillé une inquiétude (*plutôt* ou *beaucoup inquiétés*), une personne sur trois appréhende les problèmes de santé qui pourraient survenir suite à l'usage de l'eau du robinet. De plus, 15 % des gens dénoncent le manque de clarté du message, tandis que les autres expriment essentiellement que le fait que l'eau distribuée dans leur réseau d'aqueduc soit contaminée est en soi source d'inquiétude.

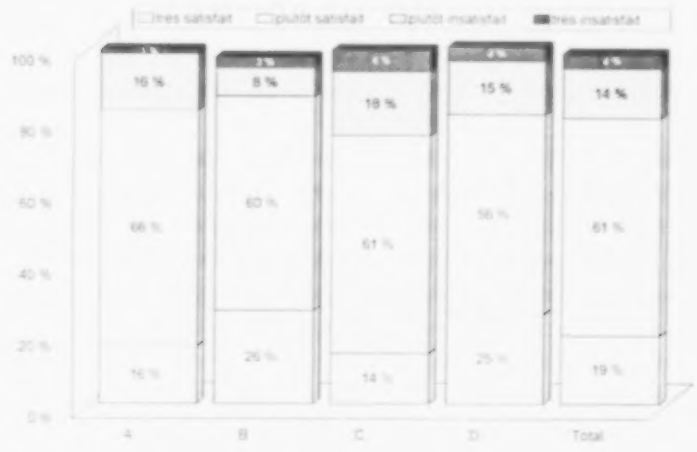
L'initiative marquée par la transparence de la part de la santé publique trouve un certain appui dans la population. La façon dont les gens reçoivent en général les informations, de même que leurs attentes en termes de communication sur les risques, semble favorable à la proactivité et ce, même dans le cas d'un risque faible pour la santé. Pour éviter les inquiétudes liées au message communiqué, il paraît favorable d'être précis et de renouveler l'information avec régularité.

5.5 La satisfaction générale

Les informations précédentes témoignent d'un niveau de satisfaction plutôt acceptable de la part des *récepteurs* de la communication du risque mise en œuvre par la DSP. Les contenus diffusés ont semblé clairs, l'émetteur du message a globalement fait son travail aux yeux des répondants, et la pertinence d'informer paraît justifiée. Tout compte fait, les principales lacunes relevées se situent particulièrement sur le plan du degré de précision des informations transmises et de la régularité du suivi accordé. En effet, les répondants qui expriment d'une manière ou d'une autre leur insatisfaction dénoncent principalement le manque de profondeur des informations fournies de même que l'impression d'une certaine « retenue » de la part des autorités concernant l'information sur l'évolution de la situation.

En somme, 80 % des répondants disent être *satisfaits* par rapport à la façon dont les organismes impliqués ont communiqué l'information (61 % *plutôt* satisfaits, 19 % *très* satisfaits). Si les citoyens de C sont moins satisfaits que les autres, ceux de B semblent avoir particulièrement apprécié la communication mise en œuvre à leur intention. À la lumière de l'information fournie par les répondants, il est permis de croire qu'une **interaction plus régulière** et une **information plus complète** contribueraient à la hausse à ce taux de satisfaction général déjà très acceptable.

Graphique 15
Satisfaction générale (n = 597)



6. LA PERCEPTION DU RISQUE

Le modèle sur lequel repose la présente étude (voir figure 2, page 15) met en évidence la place névralgique qu'occupe le phénomène de la perception en communication sur les risques. Tant sous l'angle de l'interprétation du message que sur sa portée en matière de changement des habitudes, la perception du risque est déterminante en plus d'être influencée par de multiples variables individuelles et sociales.

Selon Santé Canada (2000), la perception du risque peut se définir comme une idée ou une compréhension intuitive de la menace autant chez les gestionnaires de risque que dans la population en général. Cette perception peut être influencée par de nombreux facteurs tels que l'âge, le sexe, la scolarité ou le niveau de responsabilité parentale.

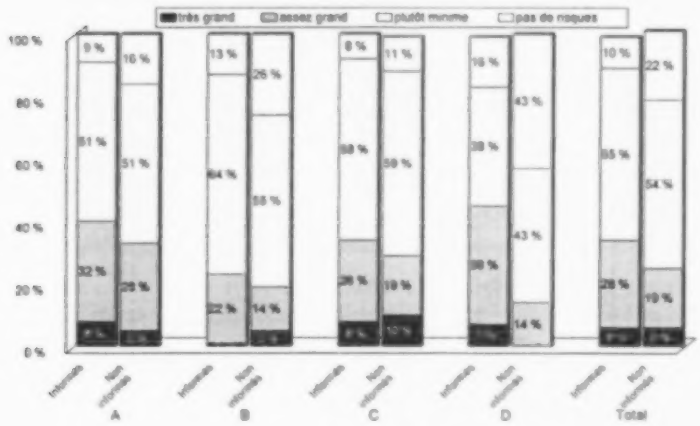
Covello (1995) expose d'autres facteurs qui influencent la perception du risque chez un individu. Parmi eux, l'incertitude scientifique, le contrôle sur le risque, l'effet sur les enfants, la confiance dans les institutions et la couverture médiatique. Ce qui est en jeu, ce n'est donc pas tant le risque lui-même que la façon dont une personne le perçoit et se sent traitée par la société. La prochaine section expose les principaux constats quant au risque perçu et l'influence potentielle de certains facteurs individuels ou sociaux sur la perception dudit risque.

6.1 Le niveau de risque perçu

Les répondants exposés au message de santé publique comme ceux qui ne l'ont pas été se sont exprimés quant au niveau de risque pour la santé associé à l'eau du robinet. Pour la plupart des répondants dits *informés* (55 %), le risque est *plutôt* minime alors que pour 28 %, le risque est *assez* grand. Les répondants de la municipalité B qualifient le risque de *plutôt minime* dans une plus large proportion que ceux des autres localités.

Les répondants non exposés au message sont plus nombreux à considérer que l'eau du robinet ne comporte aucun risque (22 % comparé à 10 % chez les citoyens informés). En contrepartie, les répondants exposés au message sont proportionnellement plus nombreux à évaluer le risque comme important (*assez* grand ou *très* grand) au fait de boire de l'eau du robinet (34 % des répondants dits *informés* comparativement à 25 % des *non informés*). Globalement, l'exposition au message semble être associée à une évaluation légèrement plus élevée du risque. Le graphique 16 illustre ces tendances pour l'ensemble des répondants (*informés* ou non) en fonction de chaque municipalité.

Graphique 16
Quel est le niveau de risque avec l'eau du robinet ?[13]



Lorsqu'ils sont questionnés sur les raisons sous-jacentes à leur évaluation du risque, 29 % des répondants qui attribuent un risque tout au plus *minime* à la consommation d'eau témoignent de leur confiance envers le système de traitement et envers sa surveillance par les autorités. Pour 14 %, le fait de consommer cette eau depuis des années et ce, sans en être malade, suffit pour évaluer que le risque est faible ou absent tandis que 5 % indiquent que l'information diffusée par les autorités les amène à percevoir que le risque est *minime*.

À l'égard de l'intervention de la santé publique, elle sert également d'appui à des répondants qui voient un risque plus important avec la consommation d'eau du robinet. En effet, parmi les citoyens qui soulignent que le simple fait que les autorités prennent la peine d'informer les gens est en soit révélateur, 53 % considèrent le risque *assez* grand (47 %) ou *très* grand (6 %). Ces derniers ne réfèrent cependant pas aux contenus comme tels, mais uniquement à la démarche d'informer. Ainsi, une même raison (la démarche de communication sur les risques) est dans le cas présent associée à une perception du risque qui varie entre un risque *très grand* et un risque *négligeable*.

6.2 Le contexte social

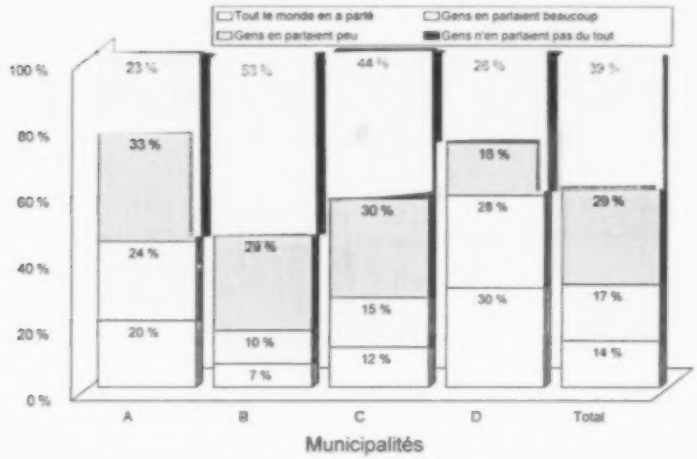
Le contexte social est une variable pouvant être déterminante pour les perceptions individuelles. Nelson (2002) engage même l'exposition au message jusque dans son modèle général du changement des

13. Le graphique réfère à 577 répondants *informés* et à 339 dits *non informés*

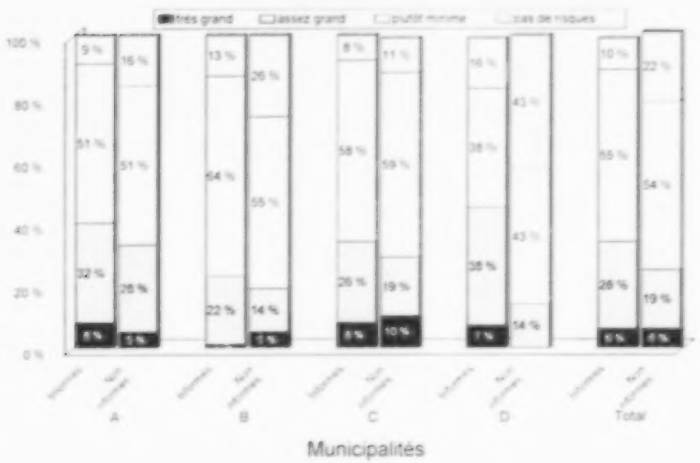
comportements. L'auteur aborde la *médiatisation* d'un message tel un déterminant important dans ce processus.

La plupart des répondants disent avoir constaté que les citoyens ne parlaient *pas du tout* (39 %) ou *peu* (29 %) de la qualité de l'eau potable au cours de la dernière année. Cette tendance s'observe plus particulièrement dans les localités B et C, les deux plus populeuses. Les répondants rapportent davantage avoir discuté de ce même sujet d'un point de vue plus *personnel* ; 50 % des répondants ont eu au moins une discussion personnelle avec quelqu'un d'autre en lien avec la qualité de l'eau potable de leur municipalité au cours de la dernière année. Les citoyens de la localité B sont ceux pour qui l'eau potable a le moins souvent constitué un sujet de discussion. Les deux graphiques qui suivent exposent plus en détail ces derniers résultats.

Graphique 17
La qualité de l'eau potable a-t-elle constitué un sujet de discussion au sein de votre entourage ? (n = 937)



Graphique 16
Quel est le niveau de risque avec l'eau du robinet ?[13]



Municipalités

Lorsqu'ils sont questionnés sur les raisons sous-jacentes à leur évaluation du risque, 29 % des répondants qui attribuent un risque tout au plus *minime* à la consommation d'eau témoignent de leur confiance envers le système de traitement et envers sa surveillance par les autorités. Pour 14 %, le fait de consommer cette eau depuis des années et ce, sans en être malade, suffit pour évaluer que le risque est faible ou absent tandis que 5 % indiquent que l'information diffusée par les autorités les amène à percevoir que le risque est *minime*.

À l'égard de l'intervention de la santé publique, elle sert également d'appui à des répondants qui voient un risque plus important avec la consommation d'eau du robinet. En effet, parmi les citoyens qui soulignent que le simple fait que les autorités prennent la peine d'informer les gens est en soit révélateur, 53 % considèrent le risque *assez* grand (47 %) ou *très* grand (6 %). Ces derniers ne réfèrent cependant pas aux contenus comme tels, mais uniquement à la démarche d'informer. Ainsi, une même raison (la démarche de communication sur les risques) est dans le cas présent associée à une perception du risque qui varie entre un risque *très grand* et un risque *négligeable*.

6.2 Le contexte social

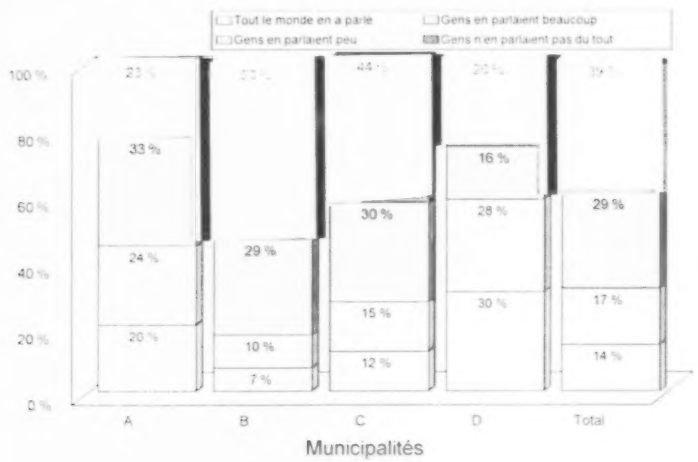
Le contexte social est une variable pouvant être déterminante pour les perceptions individuelles. Nelson (2002) engage même l'exposition au message jusque dans son modèle général du changement des

13. Le graphique réfère à 577 répondants *informés* et à 339 dits *non informés*.

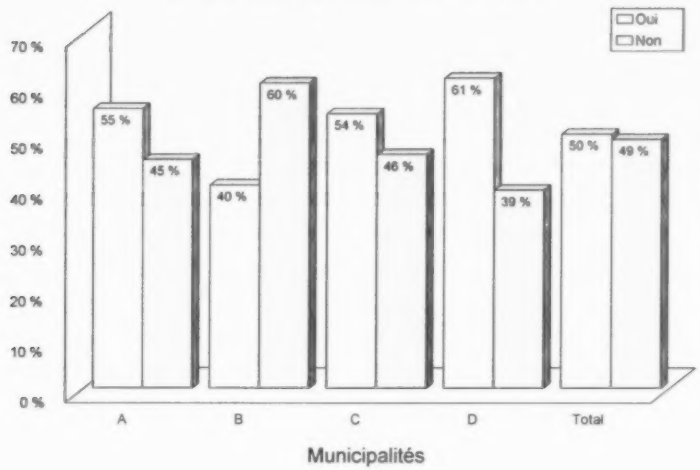
comportements. L'auteur aborde la *médiatisation* d'un message tel un déterminant important dans ce processus.

La plupart des répondants disent avoir constaté que les citoyens ne parlaient *pas du tout* (39 %) ou *peu* (29 %) de la qualité de l'eau potable au cours de la dernière année. Cette tendance s'observe plus particulièrement dans les localités B et C, les deux plus populeuses. Les répondants rapportent davantage avoir discuté de ce même sujet d'un point de vue plus *personnel* ; 50 % des répondants ont eu au moins une discussion personnelle avec quelqu'un d'autre en lien avec la qualité de l'eau potable de leur municipalité au cours de la dernière année. Les citoyens de la localité B sont ceux pour qui l'eau potable a le moins souvent constitué un sujet de discussion. Les deux graphiques qui suivent exposent plus en détail ces derniers résultats.

Graphique 17
La qualité de l'eau potable a-t-elle constitué un sujet de discussion au sein de votre entourage ? (n = 937)



Graphique 18
Avez-vous personnellement discuté de la qualité de l'eau potable avec une autre personne ? (n = 952)



En lien avec la perception du niveau de risque, la popularité de l'eau potable comme sujet de discussion paraît être une variable signifiante. Il est en effet raisonnable de supposer une évaluation différente du niveau de risque selon que l'eau potable a été ou non un sujet de discussion marqué. Par exemple, 88 % des répondants qui considèrent que le sujet n'a *pas du tout* été débattu dans leur entourage qualifient le risque de consommer l'eau de *nul* ou de *minime*, alors que seulement 41 % des répondants qui affirment que *tout le monde a parlé de l'eau potable* évaluent le niveau de risque de la même façon. Peut-être est-il possible d'inférer qu'une plus grande exposition au message sensibilise davantage les gens au risque sans néanmoins stimuler outre mesure le niveau d'inquiétude qui dans l'ensemble est relativement faible. Peut-être est-ce plutôt l'évaluation du risque qui est plus juste chez les personnes qui ont été exposées au message ?

Quoiqu'il en soit, les réponses transmises par les citoyens de la municipalité A suggèrent que la popularité du sujet de l'eau potable pourrait être favorable à la rétention de l'information : 25 % des citoyens de cette municipalité qui considèrent que l'eau potable a été un sujet important sont en mesure de nommer le nom du contaminant qui les affecte. En comparaison, 14 % en sont capables chez ceux pour qui le sujet n'a pas été particulièrement discuté. La même logique ne s'applique cependant pas aux groupes touchés par les THM où très peu d'individus connaissent le nom du contaminant impliqué qu'ils eurent constaté ou non que l'eau potable ait été une thématique populaire. Il faudrait voir dans quelle mesure le nom du contaminant (arsenic, THM) peut être une variable influençant ces résultats.

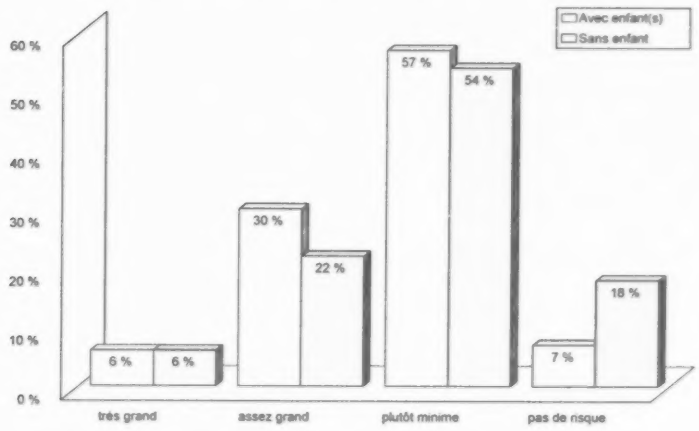
6.3 Les autres facteurs influençant la perception du risque

D'autres facteurs peuvent avoir une influence sur la perception du risque chez un individu. Les résultats du sondage nous permettent de considérer l'influence potentielle de la présence actuelle ou à venir d'enfants dans le foyer, de la perception du contrôle sur le risque ou des variables sociodémographiques que sont le genre, l'âge et le niveau de scolarité.

La présence d'enfants dans le foyer

Au total, 287 ménages disent qu'au moins un enfant de moins de douze ans habite dans leur foyer. Ces gens sont proportionnellement moins nombreux (7 %) à considérer qu'il n'y a *pas de risque* à consommer l'eau du robinet si on les compare à ceux chez qui aucun enfant de moins de douze ans habite (18 %). Le graphique 19 illustre ces résultats.

Graphique 19
Niveau de risque perçu selon la présence d'enfant de 12 ans et moins dans le foyer (n = 287)

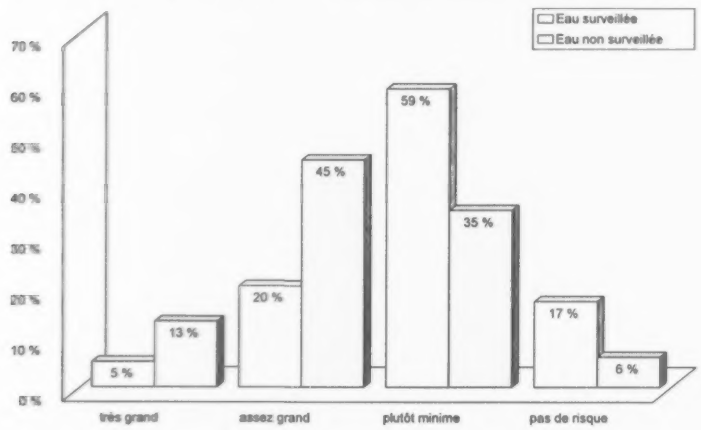


Il demeure que le fondement théorique qui associe la présence d'enfant et une plus grande sensibilité au risque ne semble pas marqué dans l'étude. En effet, 66 % des répondants des municipalités touchées par les THM où une femme est enceinte, ou susceptible de l'être bientôt, affirment que le risque avec l'eau du robinet est au pire *minime* (2 % : *pas de risque*, 64 % : risque *minime*).

Le contrôle sur le risque

Les citoyens qui considèrent que l'eau du robinet fait l'objet d'une surveillance constante qualifient à 59 % le risque de *minime*. À l'inverse, 45 % de ceux qui considèrent que l'eau du robinet n'est pas surveillée avec constance qualifient le risque d'*assez grand*. L'histogramme qui suit expose en détail ces tendances.

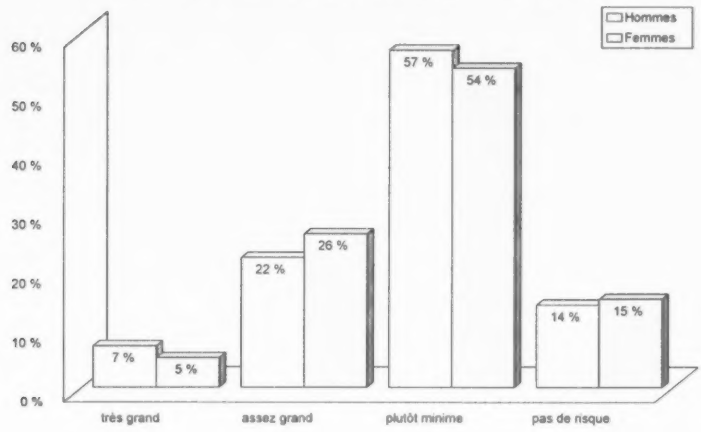
Graphique 20
Niveau de risque perçu selon la surveillance estimée (n = 805)



Le niveau de risque perçu selon les variables sociodémographiques

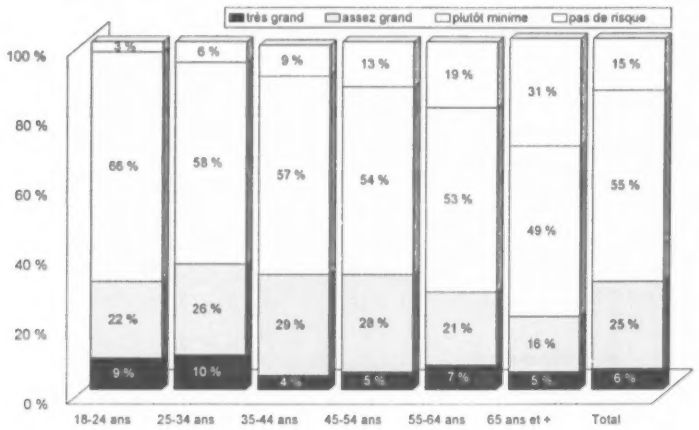
En théorie, l'interprétation du niveau de risque peut aussi être influencée par des caractéristiques individuelles. Dans le cas présent, aucune différence significative n'est observée entre les hommes et les femmes.

Graphique 21
Niveau de risque perçu selon le genre (n = 916)

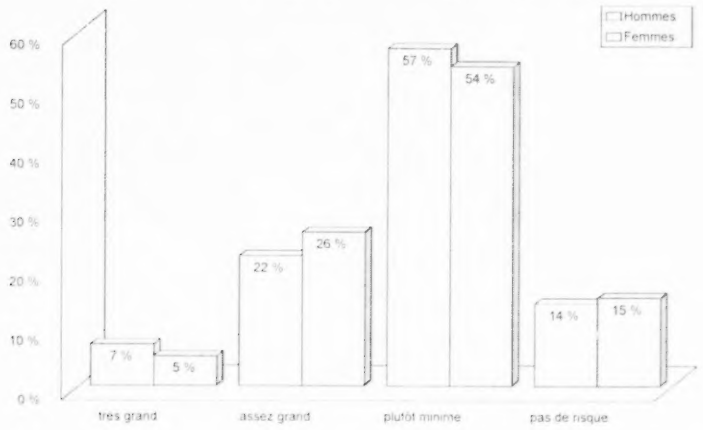


L'âge et le niveau de scolarité influencent quant à eux légèrement la perception du risque. Par exemple, une plus grande proportion des individus de 55 ans et plus considère qu'il n'y a *pas de risque* à consommer l'eau du robinet. Il en va de même pour ceux qui ont une scolarité de niveau primaire (dans l'échantillon, 84 % des individus qui ont une formation primaire sont âgés de 55 ans ou plus). En conséquence, il semble que les individus qui tendent le plus à considérer que le risque est *faible* sont des personnes de 55 ans ou plus qui possèdent un diplôme de niveau primaire. À l'inverse, ceux qui considèrent que le risque est plus *élevé* (*assez* grand ou *très* grand) sont âgés entre 25 et 54 ans et possèdent un diplôme universitaire. Il y aurait donc un lien entre la perception du risque, l'âge et la scolarité à l'effet que les personnes qui perçoivent le risque comme étant le plus élevé sont généralement plus scolarisées. Les deux graphiques qui suivent illustrent les observations précédentes.

Graphique 22
Niveau de risque perçu selon l'âge (n = 915)

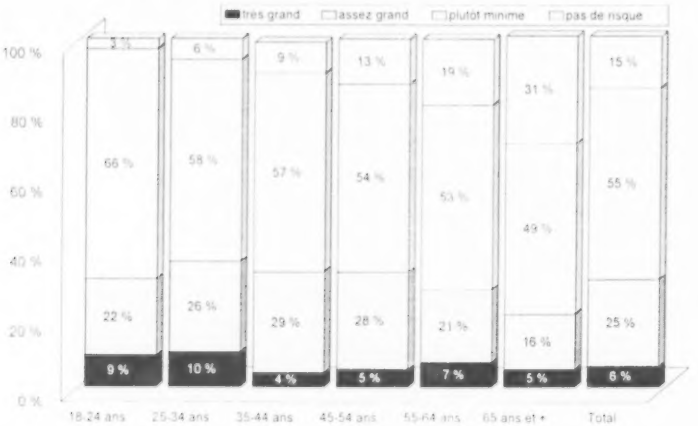


Graphique 21
Niveau de risque perçu selon le genre (n = 916)

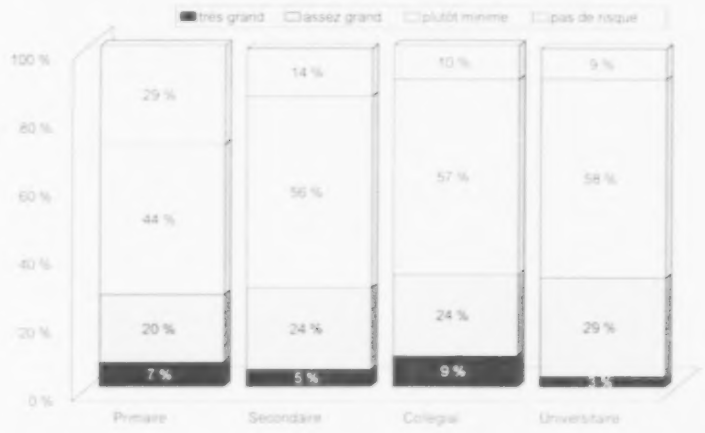


L'âge et le niveau de scolarité influencent quant à eux légèrement la perception du risque. Par exemple, une plus grande proportion des individus de 55 ans et plus considère qu'il n'y a *pas de risque* à consommer l'eau du robinet. Il en va de même pour ceux qui ont une scolarité de niveau primaire (dans l'échantillon, 84 % des individus qui ont une formation primaire sont âgés de 55 ans ou plus). En conséquence, il semble que les individus qui tendent le plus à considérer que le risque est *faible* sont des personnes de 55 ans ou plus qui possèdent un diplôme de niveau primaire. À l'inverse, ceux qui considèrent que le risque est plus *élevé* (*assez* grand ou *très* grand) sont âgés entre 25 et 54 ans et possèdent un diplôme universitaire. Il y aurait donc un lien entre la perception du risque, l'âge et la scolarité à l'effet que les personnes qui perçoivent le risque comme étant le plus élevé sont généralement plus scolarisées. Les deux graphiques qui suivent illustrent les observations précédentes.

Graphique 22
Niveau de risque perçu selon l'âge (n = 915)



Graphique 23
Niveau de risque perçu selon le niveau de scolarité (n = 911)



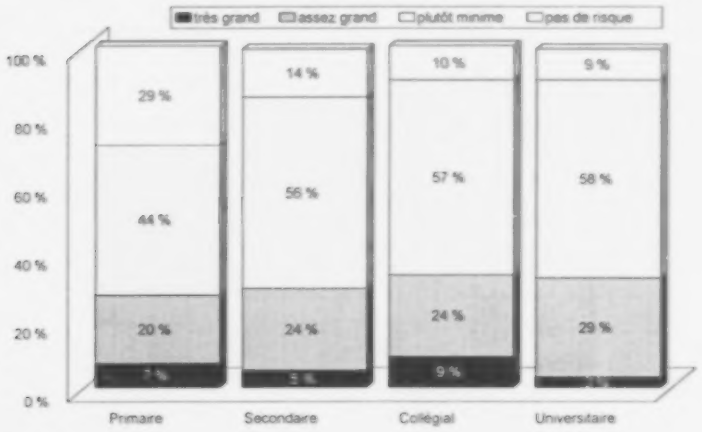
Le risque perçu et la consommation d'eau

Les habitudes à la maison témoignent dans une certaine mesure de l'évaluation comme telle du risque chez un individu. En fait, 28 % de ceux qui consomment principalement de l'eau du robinet et qui y voient un *grand* risque (*assez grand* ou *très grand*) possèdent un appareil de traitement de cette même eau. Seulement 10 % de ceux pour qui le risque est *faible* (*minime* ou *pas de risque*) possèdent un tel appareil bien que ces derniers boivent eux aussi l'eau du robinet. Ainsi, il y a une plus grande propension à traiter l'eau du robinet lorsque le risque est perçu plus important. D'un autre angle, parmi ceux qui voient un *grand* risque, 64 % consomment uniquement de l'eau embouteillée. En comparaison, seulement 30 % de ceux qui considèrent que le risque est *faible* ne boivent que de l'eau embouteillée.

En bref

Les derniers résultats indiquent que les répondants évaluent majoritairement le risque comme étant *plutôt minime*. Le contrôle sur la qualité de l'eau paraît être une variable qui influence la perception du risque par rapport à l'eau du robinet. Du point de vue théorique, il est raisonnable de présumer que la perception du risque par rapport à l'eau influence concrètement les habitudes de consommation. Cependant, les résultats obtenus concernant la rétention de l'information diffusée, conjugués à un niveau de risque perçu plutôt faible, portent à croire que les *effets* concrets de l'intervention de la DSP ne devraient pas être marqués outre mesure par des changements dans les habitudes de consommation d'eau.

Graphique 23
Niveau de risque perçu selon le niveau de scolarité (n = 911)



Le risque perçu et la consommation d'eau

Les habitudes à la maison témoignent dans une certaine mesure de l'évaluation comme telle du risque chez un individu. En fait, 28 % de ceux qui consomment principalement de l'eau du robinet et qui y voient un *grand* risque (*assez grand* ou *très grand*) possèdent un appareil de traitement de cette même eau. Seulement 10 % de ceux pour qui le risque est *faible* (*minime* ou *pas de risque*) possèdent un tel appareil bien que ces derniers boivent eux aussi l'eau du robinet. Ainsi, il y a une plus grande propension à traiter l'eau du robinet lorsque le risque est perçu plus important. D'un autre angle, parmi ceux qui voient un *grand* risque, 64 % consomment uniquement de l'eau embouteillée. En comparaison, seulement 30 % de ceux qui considèrent que le risque est *faible* ne boivent que de l'eau embouteillée.

En bref

Les derniers résultats indiquent que les répondants évaluent majoritairement le risque comme étant *plutôt minime*. Le contrôle sur la qualité de l'eau paraît être une variable qui influence la perception du risque par rapport à l'eau du robinet. Du point de vue théorique, il est raisonnable de présumer que la perception du risque par rapport à l'eau influence concrètement les habitudes de consommation. Cependant, les résultats obtenus concernant la rétention de l'information diffusée, conjugués à un niveau de risque perçu plutôt faible, portent à croire que les *effets* concrets de l'intervention de la DSP ne devraient pas être marqués outre mesure par des changements dans les habitudes de consommation d'eau.

7. Les changements dans les habitudes de consommation d'eau

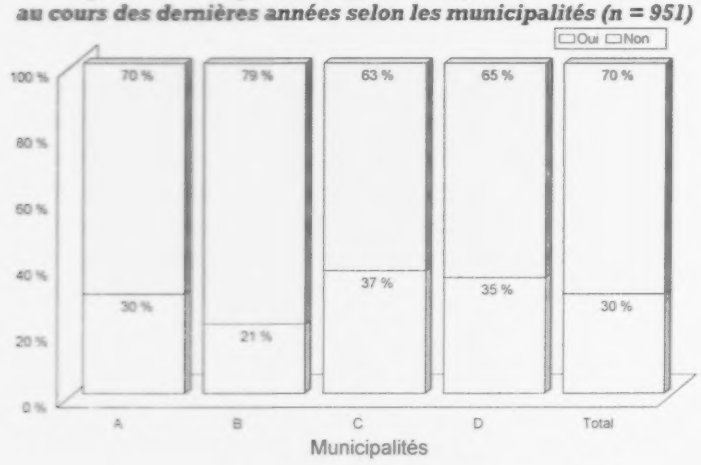
L'initiative de la santé publique avait essentiellement l'objectif d'informer les citoyens concernés tout en leur laissant le choix de la stratégie qu'ils jugent pertinentes à leur situation personnelle. La démarche ne visait donc pas spécifiquement des changements de comportement. Pour cause, le changement de comportement est un processus de longue haleine qui engage des interventions plus soutenues et individualisées.

Néanmoins, un des objectifs de l'évaluation des interventions de communication sur les risques est de vérifier dans quelle mesure le message de santé publique a influencé les habitudes de consommation. Logiquement un individu influencé par un message devrait adopter les recommandations formulées dans ledit message. Considérant le faible niveau de rétention des connaissances, le pronostic est d'emblée peu favorable. Dans cette perspective, les répondants ont été questionnés sur les changements qu'ils ont apportés ou non quant à leur consommation d'eau du robinet de même que sur l'influence potentielle du message de santé publique.

Les changements dans les habitudes

Au cours des dernières années, 30 % des répondants ont modifié leurs habitudes de consommation d'eau. Les citoyens de la municipalité B ont changé leurs habitudes dans une plus faible proportion (21 %) alors que ceux de la municipalité C sont proportionnellement plus nombreux à les avoir changés (37 %). Les résultats précédents ont d'ailleurs montré que les citoyens de C croient que le risque lié à la consommation de l'eau du robinet est plus élevé en comparaison aux citoyens de B.

Graphique 24
Proportion des répondants ayant changé leurs habitudes au cours des dernières années selon les municipalités (n = 951)



Les raisons de changer ses habitudes

Une fois de plus, les propriétés organoleptiques de l'eau sont les plus souvent citées comme raison de modifier ses comportements par rapport à l'eau potable. En effet, 34 % des répondants n'étaient pas satisfaits du goût ou de l'apparence de l'eau du robinet tandis que 25 % indiquent que le maintien de leur santé ou celle de leurs proches les ont motivés à changer leurs habitudes. Un avis public a été l'incitatif de 19 % de ceux qui ont modifié leurs habitudes. Il est néanmoins impossible d'affirmer que cet avis est celui émis par la DSP puisque d'autres avis ont pu être diffusés au cours de la dernière année pour des problématiques différentes mais dont le contenu traitait aussi de la qualité de l'eau d'aqueduc.

Principalement pour des questions d'ordre financier, 6 % des répondants n'ont pas changé leurs habitudes même s'ils avaient souhaité le faire. Leurs motivations au changement étaient les mêmes que pour les personnes qui ont changé.

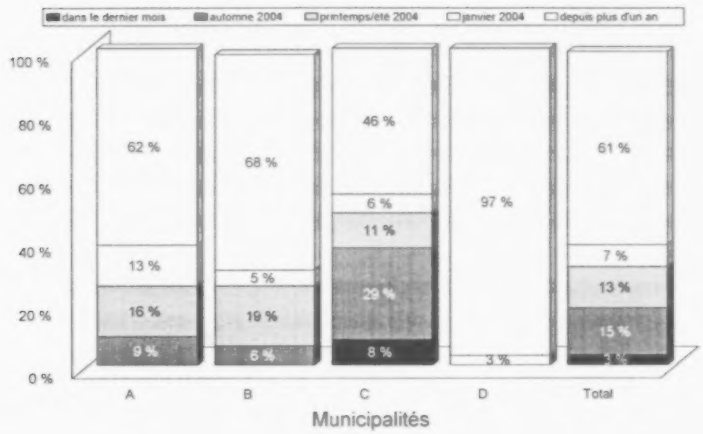
La durée d'application des changements

La grande majorité (92 %) des citoyens qui ont modifié leur consommation d'eau appliquent toujours ces changements au moment de répondre au sondage. Tandis que la moitié souhaite maintenir définitivement ces changements, d'autres, dont plusieurs proviennent de la municipalité C, attendent que l'eau du robinet soit de bonne qualité pour revenir à leurs anciennes habitudes. À cet égard, la municipalité C réglait le problème pendant la période où les appels ont eu lieu. La municipalité a choisi de raccorder son réseau d'aqueduc à celui d'une ville voisine.

L'influence du message de santé publique

À la lumière des raisons fournies par les répondants, il semble que le message diffusé par l'entremise des dépliants ou des rencontres d'information n'est pas, d'un point de vue général, une variable majeure dans les changements d'habitude. Plus encore, 61 % des répondants ayant modifié leur consommation d'eau l'ont fait depuis plus d'un an. Il faut se rappeler que les activités de communication de la DSP et des municipalités se sont tenues en janvier 2004 pour la municipalité A et à l'automne 2004 pour les municipalités B, C et D. Les citoyens de la localité D ont en totalité changé leurs habitudes bien avant les interventions effectuées à l'automne 2004. Par contre, 13 % des répondants de A et 29 % de C ont changé leurs habitudes au cours de la période de diffusion du message.

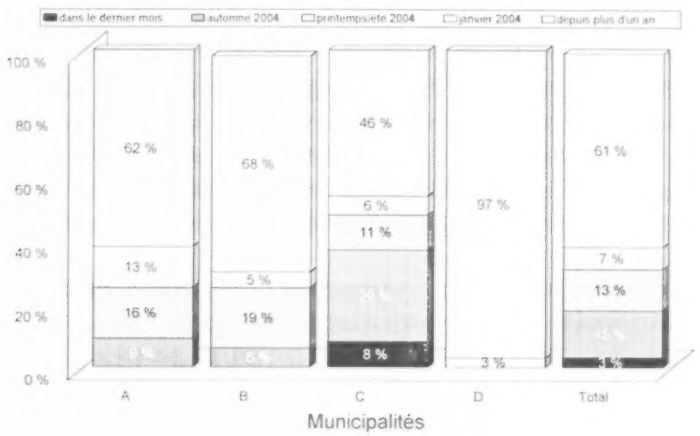
Graphique 25
Quand avez-vous changé vos habitudes ? (n = 283)



Même si d'emblée, la présence d'une corrélation entre la diffusion du message et les changements d'habitudes paraît peu probable, les citoyens *informés* qui affirment avoir changé leurs habitudes l'ont fait dans une plus grande proportion *après* la diffusion du message. Dans la municipalité A, 42 % des répondants *informés* qui ont changé leurs habitudes l'ont fait après janvier 2004, 29 % des citoyens *non informés* qui ont changé leurs habitudes l'ont fait au cours de la même période. De plus, 41 % des résidants *informés* de la municipalité C ont changé leurs habitudes *après* l'automne 2004, comparativement à 25 % des *non informés* de cette même localité. Le moment de distribution des dépliants coïncide donc plus souvent avec les changements apportés chez les personnes qui disent avoir reçu les dépliants. Le lien avec le message n'est cependant pas fermement appuyé par les répondants eux-mêmes.

En effet, lorsqu'il leur est demandé directement, certains citoyens interrogés déclarent que le message véhiculé par les organismes publics ne les a pas influencés à changer leurs habitudes, d'autres affirment par contre que ce message les a influencés. En clair, 33 % des répondants disent que le message de la DSP ne les a *pas du tout* influencés, alors que 24 % avouent qu'il les a *beaucoup* influencés. Les répondants de la municipalité A expriment plus souvent ne pas avoir été influencés par le message. Enfin, il semble que l'âge, le niveau de scolarité, et le genre des répondants n'influencent pas particulièrement les résultats présentés dans le graphique 26.

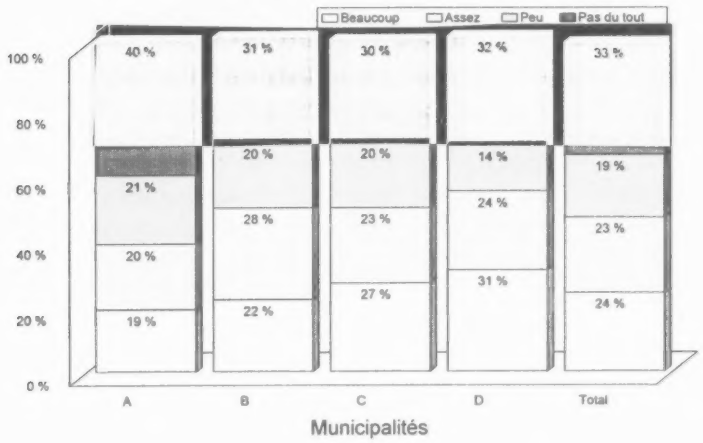
Graphique 25
Quand avez-vous changé vos habitudes ? (n = 283)



Même si d'emblée, la présence d'une corrélation entre la diffusion du message et les changements d'habitudes paraît peu probable, les citoyens *informés* qui affirment avoir changé leurs habitudes l'ont fait dans une plus grande proportion *après* la diffusion du message. Dans la municipalité A, 42 % des répondants *informés* qui ont changé leurs habitudes l'ont fait après janvier 2004, 29 % des citoyens *non informés* qui ont changé leurs habitudes l'ont fait au cours de la même période. De plus, 41 % des résidants *informés* de la municipalité C ont changé leurs habitudes *après* l'automne 2004, comparativement à 25 % des *non informés* de cette même localité. Le moment de distribution des dépliants coïncide donc plus souvent avec les changements apportés chez les personnes qui disent avoir reçu les dépliants. Le lien avec le message n'est cependant pas fermement appuyé par les répondants eux-mêmes.

En effet, lorsqu'il leur est demandé directement, certains citoyens interrogés déclarent que le message véhiculé par les organismes publics ne les a pas influencés à changer leurs habitudes, d'autres affirment par contre que ce message les a influencés. En clair, 33 % des répondants disent que le message de la DSP ne les a *pas du tout* influencés, alors que 24 % avouent qu'il les a *beaucoup* influencés. Les répondants de la municipalité A expriment plus souvent ne pas avoir été influencés par le message. Enfin, il semble que l'âge, le niveau de scolarité, et le genre des répondants n'influencent pas particulièrement les résultats présentés dans le graphique 26.

Graphique 26
Influence du message de santé publique sur le changement des habitudes, selon les répondants (n = 597)



8. L'EVALUATION DE LA COMMUNICATION SUR LES RISQUES : PRINCIPAUX CONSTATS

Les résultats observés dans le cadre de l'étude sur la communication du risque suggèrent tantôt des tendances générales tantôt des particularités entre les différents groupes impliqués (municipalités, type de contaminant). Si les citoyens des quatre municipalités ont une opinion comparable par rapport à la communication du risque, ces derniers diffèrent quant à la compréhension et la rétention de l'information diffusée. Le type de contaminant semble influencer la rétention des informations véhiculées dans les dépliants, contrairement à la tenue d'une rencontre d'information dont la valeur ajoutée n'a pas été prouvée selon les réponses des quelques citoyens qui se sont présentés à ces assemblées. Les sections suivantes exposent sommairement les principales constatations faites en fonction des différents concepts ciblés par l'étude.

8.1 La consommation d'eau potable

Des principaux constats de l'étude se dégagent que l'eau distribuée dans les aqueducs municipaux est la source unique de plus ou moins la moitié des citoyens. Globalement, peu d'individus parmi ces derniers affirment posséder un appareil de traitement malgré qu'une personne sur cinq dispose d'un tel dispositif au sein de la municipalité C, où de surcroît l'eau embouteillée est la plus populaire. Par rapport à l'arsenic, près d'une personne sur cinq fait bouillir l'eau du robinet bien que cela soit à éviter.

Tableau 7
Les habitudes de consommation d'eau selon les municipalités

Municipalités				Global (n : 957)	Consommation d'eau
A (n : 255) Arsenic	B (n : 302)	C (n : 300)	D (n : 100)		
	THM				
56 %	56 %	44 %	35 %	50 %	… boivent principalement l'eau du robinet *
88 %	94 %	92 %	77 %	90 %	… cuisinent principalement avec l'eau du robinet *
6 % (n = 225)	*13 % (n = 283)*	*21 % (n = 275)*	*5 % (n = 74)*	*13 % (n = 857)*	*dont … la traitent **
17 %	*27 %*	*14 %*	*35 %*	*21 %*	*dont … la font bouillir **
41 %	39 %	52 %	51 %	45 %	… boivent principalement de l'eau embouteillée *

* différences statistiquement significatives

8.2 L'exposition au message de la DSP

Près des deux tiers des répondants disent avoir été exposés au message. Les résidants de la municipalité B affirment toutefois en moins grand nombre avoir été informés officiellement des problèmes de contaminants dans l'eau. En effet, moins d'une personne sur deux a reçu le dépliant distribué dans cette localité. En outre, peu de répondants allèguent avoir assisté à une rencontre d'information tenue lors d'une assemblée de leur municipalité.

Tableau 8
L'exposition au message selon les municipalités

Municipalités				Global	Exposition au message
A *(n : 255)*	B *(n : 302)*	C *(n : 300)*	D *(n : 100)*	*(n : 957)*	
65 %	**48 %**	**72 %**	**72 %**	**62 %**	... sont considérés *informés* *
64 %	**48 %**	72 %	69 %	62 %	... disent avoir reçu le dépliant *
11 %			22 %	14 %	... disent avoir assisté à la rencontre d'information *

* différences statistiquement significatives

8.3 La compréhension et la rétention de l'information

La compréhension et la rétention des contenus véhiculés sont généralement faibles pour l'ensemble des municipalités. Même le **nom des contaminants** impliqués sont peu retenus par les répondants. À ce titre, les individus concernés par l'arsenic se démarquent toutefois puisque la moitié des citoyens de ce groupe nomme précisément le contaminant qui les menace (arsenic), en plus de retenir de manière plus convaincante les **conséquences possibles** sur la santé. Pour ce qui est des **moyens de prévention** suggérés dans les dépliants, la plupart des répondants des quatre municipalités arrivent à indiquer que l'utilisation d'eau embouteillée ou le traitement de l'eau du robinet sont des options qui s'offrent à eux. Il est toutefois difficile d'appuyer ce dernier résultat sur le message diffusé puisque les moyens (eau embouteillée et traitement de l'eau) sont relativement communs et ne sont pas exclusifs aux dépliants. En outre, les moyens plus particuliers au message de la DSP, soit de ne pas faire bouillir l'eau (arsenic), d'aérer ou de réfrigérer l'eau avant de la consommer (THM), sont cités dans une proportion négligeable (2 %).

Le tiers de tous les citoyens interrogés ignorent quelles **mesures de correction** sont envisagées par leur municipalité. La plupart des citoyens de la municipalité C, où des travaux étaient en cours lors du

sondage, arrivent toutefois à préciser que la mesure de correction choisie est le changement de la source d'approvisionnement en eau. Concernant les individus des autres localités, certains mentionnent le changement de la source d'approvisionnement, d'autres des travaux à l'usine de traitement, ce qui était au moment d'informer les citoyens deux hypothèses d'intervention envisagées.

Comme la municipalité A se distingue quant au niveau de connaissance de la problématique, les citoyens de la municipalité C paraissent davantage informés par rapport aux mesures de correction envisagées. Dans le premier cas, la nature du contaminant est en soi une explication plausible à la meilleure rétention des citoyens concernés, lesquels ont peut-être été plus captifs devant l'information véhiculée sur l'arsenic. Le fait que des travaux étaient déjà en cours est une interprétation possible du plus grand niveau de connaissance des citoyens de C.

En définitive, la *valeur ajoutée* de la tenue d'une rencontre d'information ne paraît pas saillante pour la rétention et la compréhension des informations diffusées. Les citoyens de A qui ont assisté à la rencontre tenue dans leur municipalité n'ont pas retenu davantage d'information que ceux qui n'y ont pas assisté. Plus encore, aucun citoyen de la municipalité D, où pourtant un répondant sur cinq a assisté à une rencontre, ne retient le nom du contaminant THM.

Tableau 9
La compréhension et la rétention de l'information selon les municipalités et les types de contaminants

Municipalités				Global *(n =598)*	Compréhension et rétention de l'information
A [dépliant + rencontre] *(n = 165)*	**B** [dépliant seulement] *(n = 144)*	**C** [dépliant seulement] *(n =217)*	**D** [dépliant + rencontre] *(n =72)*		
Arsenic *(n = 165)*	**THM** *(n = 433)*				
50 %	7 %	13 %	*aucun*	21 %	… ont retenu le nom du contaminant
		9 %			
44 %	15 %	34 %	*aucun*	27 %	… ont retenu au moins une conséquence possible/plausible
		22 %			
59 %	77 %	76 %	67 %	70 %	… peuvent nommer au moins un moyen préventif approprié
		75 %			
30 %	46 %	24 %	26 %	31 %	… ignorent les mesures de correction envisagées par leur municipalité
		32 %			

8.4 Le processus de communication du risque

Les mesures concernant la perception des citoyens à l'égard de la communication du risque sont plus encourageantes que la compréhension et la rétention de l'information. Les répondants, selon lesquels l'instance responsable du message est principalement la municipalité, témoignent d'un haut niveau de confiance envers les élus ou les employés municipaux. Les répondants expriment par ailleurs une forte satisfaction générale (80 %) par rapport aux interventions des autorités.

La quasi-totalité des individus s'entendent pour dire qu'il est important de les informer même dans le cas d'un faible risque pour leur santé. Les répondants considèrent aussi en majorité que la communication sur les risques **ne les a pas incités à changer leurs habitudes**, mais ils souhaitent tout de même **être informés avec régularité** par rapport à la qualité de l'eau potable de leur municipalité. En outre, ceux qui expriment une insatisfaction quant à l'intervention de santé publique réclament une information **plus précise et plus complète**. Ces personnes qui auraient souhaité avoir davantage d'information sont en majorité celles qui ont démontré le plus haut degré de connaissance de la problématique affectant leur eau potable. Par ailleurs, elles ont pour la majorité (83 %) lu en totalité le dépliant et de ce fait représentent le quart des répondants qui affirment avoir lu *en entier* ledit dépliant.

Il est intéressant de constater que les citoyens de la municipalité B sont les plus enclins à accorder leur confiance à leur municipalité en plus d'être les plus satisfaits de la communication, et les moins inquiets en réaction au message. Le phénomène inverse s'observe à propos de la municipalité C. Les liens entre la confiance accordée à l'émetteur d'un message, la satisfaction envers la communication et le niveau d'inquiétude tendent donc à se confirmer par les réponses obtenues lors du sondage.

Tableau 10
L'appréciation de la communication du risque selon les municipalités

Municipalités				Global	L'appréciation de la communication du risque
A	B	C	D		
80 %	76 %	70 %	80 %	74 %	... considèrent que la municipalité est responsable de la communication (du dépliant)
75 %	80 %	71 %	76 %	75 %	... considérant avoir eu l'heure juste de la part des responsables de la communication
41 %	53 %	35 %	36 %	41 %	... font d'abord confiance à leur municipalité *
92 %	96 %	92 %	96 %	94 %	... endossent l'importance de les avoir informés *
39 %	49 %	50 %	54 %	47 %	... affirment que le message les a influencés à changer leurs habitudes
82 %	86 %	75 %	81 %	80 %	... sont satisfaits de la communication sur les risques *
63 %	46 %	62 %	55 %	58 %	...ont été inquiets suite au message *

* différences statistiquement significatives

8.5 Le risque perçu

Le degré d'inquiétude par rapport au message est selon les aveux des répondants relativement *faible*. En outre, les répondants considèrent très majoritairement que le risque est *minime* ou même inexistant quant à la consommation de l'eau du robinet ; ces tendances sont légèrement influencées par le fait d'avoir ou non été *informés* par la DSP. Effectivement, les répondants dits *informés* sont proportionnellement moins nombreux à croire que le risque est *absent*, et plus nombreux à penser que le risque est *grand* contrairement aux répondants considérés *non informés*.

Au-delà du message de santé publique, certaines variables sociodémographiques et caractéristiques psychosociales semblent avoir influencé la perception du risque chez les citoyens interrogés. En effet, les tendances observées quant au niveau de scolarité, l'âge, le contexte social et la perception du contrôle sur les risques, laissent entendre que le niveau de risque perçu est lié en partie à ces particularités.

Tableau 11
Le risque perçu selon les municipalités

Municipalités et contaminants				Global (n = 916)	Exposition au message	Risque perçu
A (n = 241) Arsenic (n = 241)	B (n = 290)	C (n = 289)	D (n = 96)			
	THM (n = 675)					
9 %	13 %	8 %	16 %	10 %	*informés*	... croient qu'il n'y a *pas de risque* *
16 %	26 %	11 %	43 %	22 %	*non informés*	
51 %	64 %	58 %	38 %	55 %	*informés*	... croient que le risque est *minime* *
51 %	55 %	59 %	43 %	54 %	*non informés*	
40 %	23 %	34 %	45 %	34 %	*informés*	... croient que le risque est *grand* *
33 %	19 %	29 %	14 %	25 %	*non informés*	

* différences statistiquement significatives

8.6 Les changement dans les habitudes de consommation d'eau

Bien que la communication sur les risques n'avait pas l'objectif de changer les habitudes des citoyens, cela est un effet potentiel des interventions de la santé publique. Dans le cas présent, l'initiative de la DSP semble avoir démontré une certaine influence sur la consommation des individus puisque parmi les

citoyens qui ont changé leurs habitudes depuis les périodes de diffusion du message de la DSP[14], la plupart sont des répondants qui affirment avoir été *informés* de problèmes avec leur eau potable via un dépliant ou un rencontre. Néanmoins, il demeure que la grande majorité de ceux, *informés* ou pas, qui ont modifié leurs habitudes de consommation d'eau, l'aient fait bien avant d'être informés de la contamination de l'eau potable de leur municipalité. De plus, ils l'ont fait principalement pour des raisons non liées au message dont il est question considérant que le goût de l'eau est la raison qui justifie le plus souvent la décision de changer (31 % de ceux qui ont changé leurs habitudes l'ont fait en raison du goût de l'eau du robinet).

Tableau 12
Les changement dans les habitudes
selon les municipalités et les types de contaminants

Municipalités et contaminants				Global	Exposition au message	Changement des habitudes de consommation d'eau
A	B	C	D			
Arsenic	THM					
42 % (*n* = 55)	*9 %* (*n* = 35)	*41 %* (*n* = 85)	*aucun* (*n* =27)	30 %	*informés* *	... ont changé leurs habitudes <u>après</u> la diffusion du message
29 % (*n* = 21)	*4 %* (*n* = 28)	*25 %* (*n* = 24)	*aucun* (*n* = 8)	16 %	*non informés*	

*différences statistiquement significatives

14. Donc entre janvier 2004 (municipalité A), ou l'automne 2004 (municipalités B, C, D), et le moment du sondage (janvier-février 2005).

9. DISCUSSION

Les sections précédentes ont conduit à différentes constatations et hypothèses en lien avec les principales dimensions de la communication sur les risques. Les résultats dévoilent certaines tendances par rapport à l'effet du message de santé publique. Reste à voir comment ces constats peuvent se traduire pour les interventions à venir. La section suivante présente sommairement les résultats du sondage en lien avec les objectifs de la communication du risque avant de traiter des limites de l'étude et des recommandations pour les interventions futures.

9.1 Les objectifs de la communication sur les risques

La présente étude repose notamment sur trois objectifs formulés pour la communication sur les risques, objectifs qui visent essentiellement à informer les populations concernées. Voici en bref les principales constatations en ce sens.

9.1.1 Informer les populations touchées par la présence de contaminants dans l'eau

Les résultats de l'étude suggèrent que la distribution de dépliants par courrier permet de rejoindre les citoyens sans toutefois garantir une rétention significative des contenus transmis. La plupart des répondants confirment que pour eux le dépliant est un canal d'information approprié pour les rejoindre. Leurs réponses évoquent aussi qu'un communiqué ou une annonce dans un média local (radio et/ou journal) pourraient être des incitatifs complémentaires pertinents autant pour éveiller que pour maintenir l'intérêt des citoyens.

9.1.2 Informer sur les risques potentiels, les mesures de précaution et les moyens palliatifs possibles

Même si les citoyens sont majoritairement rejoints, leur niveau de connaissance est en général faible sur les risques potentiels, les mesures de précaution et les moyens palliatifs possibles. Par exemple, très peu de répondants concernés par les THM sont en mesure de préciser le type de contaminant. La variabilité entre les réponses obtenues quant aux causes et aux conséquences possibles permet de formuler une hypothèse voulant que l'information diffusée tende à se perdre dans la masse des messages auxquels sont exposés les individus. Les commentaires de certains citoyens suggèrent que des rappels périodiques formels pourraient peut-être améliorer le niveau de connaissance des citoyens. Sans doute

que tout moyen permettant de mettre en lumière le message pourra en favoriser l'intégration. La communauté devient ici un levier potentiellement utile considérant que les individus qui affirment le plus avoir été exposés au message semblent mieux retenir l'information transmise.

9.1.3 Informer sur les mesures de correction envisagées à long terme

Même si à cet égard la plupart des répondants expriment de la confiance envers leur municipalité, certains considèrent qu'ils sont laissés dans l'incertitude par rapport aux interventions à venir ou en cours. Ces personnes s'attendent à une information plus précise et à un suivi plus assidu de la part des autorités municipales. La nature plus *ad hoc* des interventions correctrices impose une plus grande régularité dans la communication. Considérant que peu de citoyens affirment être au courant des mesures de correction envisagées, il est peut-être effectivement pertinent de s'assurer d'informer les citoyens à mesure que la situation évolue.

9.2 L'opinion des populations visées par rapport à la communication du risque

Les objectifs du sondage ciblaient aussi la perception des citoyens concernant le processus de communication sur les risques. Les répondants ont eu l'occasion d'exprimer leur opinion sur la gestion du risque, sur les responsables de la communication et les moyens utilisés par ces derniers pour informer.

Même si certains d'entre eux avouent avoir été inquiets suite aux communications sur les risques, les citoyens interrogés dressent un bilan globalement positif de ces interventions. Leur opinion renforce la pertinence de la démarche d'information sur les risques et affirme un haut niveau de confiance des citoyens envers les autorités, notamment envers les municipalités qui constituent la ressource principale aux dires des répondants. Des citoyens soulignent toutefois des points à améliorer, lesquels concernent essentiellement les contenus diffusés (niveau de précision de l'information et régularité des communications).

9.3 Les limites de l'étude

Même si l'étude a permis de recueillir de l'information utile à la planification ultérieure d'interventions en communication du risque, elle présente quand même certaines limites principalement liées aux mesures d'efficacité du message. Ces limites s'expliquent en grande partie par l'instrument de la mesure, soit un sondage téléphonique, qui ne permet pas une appréciation en profondeur de certains concepts à l'étude.

D'abord, de la perspective d'un citoyen, la communication sur les risques associés à l'eau potable s'ajoute à d'autres types de communication ou messages formulés dans le but de l'informer. Ces

messages ne sont pas nécessairement interreliés ni cohérents entre eux. Dans ce contexte, il peut devenir ardu pour un individu de discriminer les sources d'information et leurs différents messages afin de se concentrer sur une seule.

De ce fait, la collecte de données engage une précaution à savoir que l'opinion émise par le répondant doit correspondre au message à évaluer. Voilà qui est une tâche laborieuse, notamment dans le cadre d'un sondage téléphonique où c'est exclusivement la perception des gens qui entre en jeu. Certes, il a été possible d'atteindre un niveau de précision acceptable en questionnant l'individu sur ses sources d'information. Toutefois, une part d'incertitude demeure, en plus d'être impossible à estimer. En somme, il faut être conscient que, malgré les efforts déployés pour ce faire, les résultats de la présente étude ne sont peut-être pas nécessairement exclusifs aux dépliants portant sur l'arsenic et les THM.

Dans l'appréciation de la communication et de ses retombées, la présente étude ne peut déterminer quel groupe d'individus évalue le plus justement le niveau de risque auquel il est confronté. Considérant que le niveau de risque perçu ne correspond pas nécessairement au risque réel, comment savoir si un individu qui considère que le risque est *minime* a tort ou raison ? Plus encore, si les gens *informés* évaluent que le risque est *élevé* et que les individus *non informés* affirment que le risque est *faible*, lequel de ces deux groupes se rapproche le plus du *vrai* niveau de risque ? En réalité, le fait que les répondants *informés* voient le risque légèrement plus grand est peut-être la preuve d'un plus grand *réalisme* plus que celle d'une plus grande *inquiétude irrationnelle*. En d'autres mots, en l'absence d'un point de repère objectif, la mesure ne permet pas de déterminer si les retombées de la communication du risque sont clairement associées à une plus grande inquiétude ou à une meilleure évaluation du risque. Bien qu'initialement la présente étude n'avait pas pour objectif de déterminer le degré de précision de l'évaluation du risque fait par les répondants, cela aurait pu être utile à l'appréciation du niveau d'inquiétude conséquent au message. Dans ce contexte il aurait également été nécessaire de se questionner à savoir si c'est le message qui engendre des inquiétudes chez l'individu ou si c'est plus fondamentalement la perception du risque qu'a l'individu qui l'amène à s'intéresser et/ou à réagir de façon particulière au message.

Quant à l'évaluation de l'effet sur les habitudes de consommation, cette initiative exigerait un devis d'évaluation autre qu'un devis non-expérimental. Selon les résultats obtenus, il semble que l'influence du message sur les habitudes n'est pas significative, mais la mesure (sondage) limite les conclusions en ce sens. En effet, une démarche expérimentale comprenant des groupes contrôles et minimalement une approche *test-retest* serait nécessaire pour explorer les habitudes et les comportements des individus en réaction avec l'exposition au message de la DSP. Il serait du même coup intéressant de vérifier si les moyens *informels* d'information (affiches dans les lieux publics, bouche à oreille) ont un effet particulier sur la compréhension et la rétention du message. La *durabilité* du message pourrait également être analysée grâce à une méthodologie prévoyant plusieurs temps de mesure. À ce titre, il est d'emblée permis de supposer que, dans la présente étude, le facteur temporel n'est pas majeur. En fait, les résultats indiquent que les individus qui ont été informés un an avant le sondage (municipalité A) retiennent certains éléments d'information avec une plus grande précision que ceux qui ont été informés

quelques mois seulement avant l'étude. Par contre, il faut rappeler que la nature du contaminant pourrait en ce sens être une variable explicative. En définitive, il demeure que l'information recueillie permet d'apporter des réponses utiles à l'égard des objectifs de l'étude.

9.4 Quelques pistes d'amélioration pour la communication du risque

Les résultats obtenus suite au sondage permettent de formuler des pistes d'amélioration en prévision des prochaines interventions en communication sur les risques. Ces pistes sont les suivantes;

Communiquer le risque aux citoyens

Le fait d'informer les citoyens est bien accueilli et même souhaité, comme si ces derniers voulaient être responsabilisés quant aux choix à faire en terme de consommation d'eau. Selon les observations précédentes, il importe cependant de fournir une information précise afin de minimiser les inquiétudes tout en assurant une image de transparence. Ainsi, détailler le plus possible les causes, les conséquences à court terme et leur probabilité réelle pourraient renforcer la démarche selon les répondants moins satisfaits. À cet égard, des discussions avec des intervenants impliqués dans la communication du risque suggèrent qu'un malaise est parfois exprimé par des municipalités lorsqu'il est question d'informer les citoyens quant à un problème qui ne comporte pas un danger nécessitant une interdiction formelle de consommer. Dans certains cas, des instances municipales craignent de possibles effets néfastes sur l'économie et le climat social. Selon les résultats de la présente étude, il demeure que les attentes des citoyens favorisent de telles initiatives en communication du risque.

L'information diffusée

Les citoyens qui expriment une insatisfaction ont aussi en commun de dénoncer l'absence de suivi évolutif. Certaines réponses incitent à communiquer les avancés liés au risque avec assiduité, au rythme de l'évolution des connaissances scientifiques. **Informer les gens lors d'un changement quant à la condition de l'eau ou plus systématiquement, par exemple à chaque changement de saison**, comblerait les attentes des citoyens. Diffuser, dans un journal ou à la radio, un communiqué référant au dépliant d'information distribué au préalable pourrait répondre aux souhaits des citoyens en terme de suivi évolutif.

Les ressources disponibles

Offrir un soutien adéquat aux citoyens qui en expriment le besoin va de soi dans un contexte de communication sur des risques liés à la santé. **Considérant que la municipalité est l'instance vers laquelle se tourne généralement un citoyen, il importe que les employés municipaux concernés et**

les experts de la santé publique travaillent dans un partenariat où l'information sur le risque circule efficacement. Selon les explications obtenues par les citoyens concernés, laisser un individu sans une réponse claire et précise peut être associé à une perte de confiance et à des inquiétudes chez ce dernier. Malgré tout, l'état de la science ne permet pas toujours d'apporter réponse et laisse ainsi place à des *zones grises* avec lesquelles les citoyens risquent d'être moins confortables.

10. Conclusion

L'évaluation formelle des interventions en communication du risque est une initiative peu fréquente dans le contexte de la santé publique. Les actions quotidiennes et les interventions elles-mêmes contraignent les acteurs engagés à se satisfaire généralement de mesures de satisfaction informelles et partielles. Pourtant, les principes d'amélioration continue valorisent la prise d'un recul par rapport aux activités mises en œuvre. La présente étude s'est donc engagée à poser un regard plus détaillé afin de contribuer à l'amélioration des interventions futures.

Au terme de l'évaluation des interventions en communication sur les risques, il semble que les objectifs de la communication ont partiellement été atteints dans les interventions liées à la présence d'arsenic et de THM dans l'eau potable. D'un point de vue général, les documents ont effectivement rejoint les populations ciblées, sans toutefois stimuler outre mesure leur attention ou du moins la rétention de l'information. En conséquence, les contenus diffusés sont principalement connus au niveau des généralités de sorte que les dépliants ne se distinguent pas clairement des autres démarches de communication ni des autres sources d'information, dont le réseau social. Selon les réponses fournies lors du sondage, l'amélioration de la satisfaction par rapport au message semble reposer notamment sur une information plus détaillée et exhaustive, et sur un suivi évolutif mieux orchestré. Le dépliant d'information est un moyen pertinent mais insuffisant pour informer et interagir avec les citoyens. Ce document doit être renforcé et réaffirmé par une diffusion en plusieurs temps et en concomitance avec d'autres moyens de communication personnalisés. Peut-être est-il également permis de croire que l'efficacité de la communication, à savoir la rétention des moyens préventifs recommandés, est en partie tributaire de ces mêmes résolutions.

Bien que les répondants exposés au message semblent considérer que le risque est plus élevé que ceux qui n'y ont pas été exposés, il faudrait voir lequel de ces deux groupes évalue le plus justement le risque réel : entre la surestimation et la sous-estimation d'un même risque, où se situe la plus juste évaluation ? De plus, les interventions futures gagneraient à être évaluées en cours de route afin de s'assurer que l'efficacité de la communication ne se soustrait pas, dans le feu roulant des interventions, à la seule obligation légale d'informer les individus exposés à un risque. Les objectifs de la communication sur les risques endossent clairement la pertinence d'outiller concrètement les citoyens dans leurs choix en lien avec leurs habitudes de consommation. En conséquence, l'atteinte de ces objectifs est en partie liée à la qualité de l'information et de l'interaction avec les citoyens.

Dans cette perspective, la santé publique doit déterminer si son message s'adresse aux municipalités ou directement aux citoyens. La présente étude confirme l'existence d'un lien plus *direct* entre la municipalité et les citoyens, au sens où ces derniers sont portés à se tourner davantage vers les instances

municipales que vers les organismes gouvernementaux. À ce compte, il pourrait être dans certains cas stratégique pour la santé publique de mettre davantage à profit ses partenaires, municipalités ou autres instances locales, dans ses communications avec les populations.

La nature de l'information diffusée est une autre dimension à prendre en compte en prévision des interventions futures. Il est en effet légitime de se questionner sur les attentes réelles et concrètes des citoyens. Jusqu'à quel point informer les citoyens pour mieux les outiller dans leurs choix correspond réellement à leurs attentes ? Les citoyens s'attendent-ils vraiment à une information plus détaillée pour ensuite décider de leurs habitudes par rapport à l'eau ou plutôt à des avis permettant ou interdisant plus clairement la consommation de l'eau du robinet ?

En somme, une réflexion quant aux limites de la responsabilité du secteur public s'impose pour un diagnostic juste des effets de la communication sur les risques. Par exemple, si la responsabilité des autorités est d'attirer et de maintenir l'attention des citoyens, de les informer avec exhaustivité et transparence sur les risques auxquels ils sont confrontés, et d'assurer un suivi évolutif avec régularité et diligence, où commence la responsabilité des citoyens ? Les motivations fondamentales de la santé publique engagent ses acteurs à veiller au bien-être des personnes. Or, dans un contexte où l'individu a l'attente légitime d'être outillé pour faire lui-même des choix éclairés, dans quelle mesure l'effet d'un message ne doit-il pas aussi reposer sur lui ?

11. DOCUMENTS CONSULTÉS

Arkin, E.B. (1999). *Cancer risk communication – What we know*, Journal of the National Cancer Institute Monographs, No.25.

Brasseur, M. (2001). *Repenser la communication interne en situation de risque : prévenir la crise en se basant sur la perception du risque des individus*, Université Paris IX Dauphine.

Covello, V.T. (1995). *Communication et perception des risques*, revue canadienne de santé publique, vol. 86, No2.

Direction de santé publique de Chaudière-Appalaches (2004). *L'arsenic dans l'eau potable. Être mieux informé pour un choix éclairé*, dépliant d'information distribué aux municipalités concernées dans la région de Chaudière-Appalaches.

Direction de santé Publique Chaudière-Appalaches (2004). *Les trihalométhanes dans l'eau potable. Des précautions simples pour réduire son exposition*, dépliant d'information distribué aux municipalités concernées dans la région de Chaudière-Appalaches.

Maibach, E. (1999). *Improving cancer risk communication : a discussion of Fischhoff*, Journal of the National Cancer Institute Monographs, No.25.

Maibach, E. (1999). *Cancer risk communication - What we need to learn*, Journal of the National Cancer Institute Monographs, No.25.

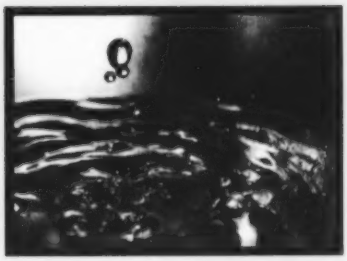
Messely, Marie-Claude (1992). *La communication du risque : plus que la simple divulgation d'information scientifique*. Bulletin d'information en Santé Environnementale. Vol. 3. No 5.pp.1-3.

MINISTÈRE DE L'ENVIRONNEMENT (2005). *Réglement sur la qualité de l'eau potable*. Loi sur la qualité de l'eau potable, gouvernement du Québec.
http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/Q_2/Q2R18_1_1.htm

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2002). *Évaluation et gestion du risque toxicologique au Québec : Principes directeurs d'évaluation du risque toxicologique pour la santé humaine*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 57 p.
Disponible sur le site Web : http://www.msss.gouv.qc.ca/documentation/publications.html

Nelson, David, E. et al. (Eds). (2002). *Communicating Public Health Information Effectively : A Guide for Practioners.*

Ricard, Sylvie (2003). *Cadre de référence en gestion des risques pour la santé dans le réseau québécois de la santé publique*. Québec : INSPQ. 85 pages.
http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/163_CadreReferenceGestionRisques.pdf



Les annexes

Annexe I :

Synthèse des principes directeurs de gestion des risques pour la santé (Tiré de Ricard, page VII)

Annexe II :

Les dépliants

Annexe III :

Le questionnaire

Annexe IV :

Résultats des appels (tiré du rapport méthodologique, Léger Marketing)

Annexe V :

Schéma d'entrevue

Annexe VI :

Résumé des caractéristiques des cas à l'étude

Annexe I

Synthèse des principes directeurs de gestion des risques pour la santé (Tiré de Ricard, page VII)

Principe	Énoncé
Appropriation de ses pouvoirs	**La gestion des risques par la santé publique doit favoriser le renforcement de la capacité des individus et des collectivités à prendre des décisions éclairées et à agir quant aux risques qui les concernent.**
Équité	La gestion des risques par la santé publique doit garantir la juste répartition des bénéfices et des inconvénients des risques au sein des communautés.
Ouverture	**La gestion des risques par la santé publique doit permettre aux parties intéressées et touchées de participer au processus afin qu'elles puissent exprimer leur point de vue, faire connaître leurs perceptions et leurs préoccupations face à la situation, contribuer à la recherche de solutions et influencer les décisions de gestion.**
Primauté de la protection de la santé humaine	La gestion des risques par la santé publique doit accorder la priorité à la protection de la santé humaine.
Prudence	La gestion des risques par la santé publique doit, prôner la réduction et l'élimination des risques, chaque fois qu'il est possible de le faire et l'adoption d'une attitude vigilante afin d'agir de manière à éviter tout risque inutile. Cette attitude s'exerce tant dans un contexte de relative certitude (prévention) que d'incertitude scientifique (précaution).
Rigueur scientifique	La gestion des risques par la santé publique doit être basée sur les meilleures connaissances disponibles, doit reposer sur des avis scientifiques d'experts issus de toutes les disciplines pertinentes, doit considérer les points de vue minoritaires et les opinions provenant de diverses écoles de pensées, et doit suivre une démarche structurée et systématique.
Transparence	**La gestion des risques par la santé publique doit assurer un accès facile et le plus rapide possible à toute l'information critique et à toutes les explications pertinentes pour les parties intéressées et touchées, tout en respectant les exigences légales de confidentialité.**

Annexe II

Les dépliants

Puis-je utiliser cette eau pour laver les fruits et légumes ?

Il n'y a aucun problème à laver les fruits et légumes avec cette eau car l'exposition aux THM est alors presque nulle.

Puis-je utiliser cette eau pour préparer de la formule lactée pour bébé ?

L'eau peut-être utilisée sans problème si elle est bouillie comme il se doit (minimum une minute). De plus, l'ébullition réduira son contenu en THM.

Est-ce que je dois arrêter de consommer l'eau du robinet jusqu'à ce que la concentration de THM revienne à la normale ?

Non! Il n'est pas nécessaire de cesser de consommer l'eau du robinet. Par mesure de précaution, il est quand même souhaitable que les personnes consommant beaucoup d'eau, ainsi que les femmes enceintes utilisent les moyens mentionnés précédemment pour réduire leur exposition.

Que compte faire la municipalité pour régler ce problème ?

Votre municipalité est présentement en pleine démarche de correction de la situation. Selon la réglementation en vigueur, les municipalités qui exploitent des réseaux comme le vôtre ont jusqu'en 2005 pour voir à la mise aux normes de leurs installations.

Pour en savoir plus

Pour obtenir plus de renseignements concernant l'effet des trihalométhanes sur la santé, vous pouvez contacter votre Service Info-Santé au 338-5080.

Pour tout autre renseignement, vous pouvez contacter votre municipalité.

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
Québec
Chaudière-Appalaches

Texte inspiré du dépliant réalisé par la DSP de L'Estrie

Les trihalométhanes

Des précautions simples pour réduire son exposition

Août 2004

Contexte

Ce dépliant vise à vous informer sur les trihalométhanes (THM) dans l'eau potable, sur leurs effets et sur la façon de réduire votre exposition. L'eau distribuée à la population de votre secteur contient présentement un niveau de THM supérieur à celui recommandé pour la protection de la santé.

Que sont les thihalométhanes (THM) ?

Le terme «trihalométhanes» ou «THM» désigne un groupe de substances chimiques formées lorsque le chlore utilisé pour la désinfection réagit avec la matière organique d'orgine naturelle (végétation, feuilles mortes, etc.) présente dans l'eau à traiter. Cette situation se produit surtout dans les réseaux alimentés par une eau de surface.

Pourquoi ajouter du chlore dans l'eau ?

Le chlore sert à désinfecter l'eau et s'avère très efficace pour détruire les bactéries et les virus. Ce produit est donc essentiel pour prévenir des maladies pouvant parfois être graves.

Il est donc primordial de continuer à assurer

une désinfection efficace et continue de l'eau distribuée dans les réseaux d'eau potable.

> Sans désinfection adéquate de l'eau, les risques pour la santé posés par les microbes seraient beaucoup plus grands que les risques susceptibles d'être occasionnés par les THM.

Quels sont les effets des THM sur la santé ?

Il est possible qu'une concentration élevée de THM dans l'eau puisse augmenter légèrement le risque de cancer de la vessie. Cependant, ce risque est incertain et n'apparaîtrait qu'après une longue période d'exposition, soit au moins 20 ans.

Certaines études ont soulevé la possibilité que les THM affecteraient la grossesse en étant associés à la naissance de bébés de petit poids. Les preuves d'une telle association demeurent cependant minces.

Comment peut-on être exposé aux THM ?

On peut être exposé aux THM de l'eau du robinet de plusieurs façons :

- En buvant de l'eau;
- Lors de la prise de bains ou de douches (en respirant les vapeurs d'eau ou par la peau).

Que puis-je faire pour être moins exposé aux THM ?

Il est possible d'être moins exposé aux THM en appliquant certaines mesures :

- Aérer l'eau avec un mélangeur avant de la boire ou la garder au réfrigérateur durant une période de 24 heures afin de permettre aux THM de s'évaporer en partie;
- Bien ventiler la salle de bains lors de la prise de bains ou de douches en ouvrant la fenêtre ou en mettant le ventilateur en fonction;

Puis-je brosser mes dents avec une eau riche en THM ?

Il n'y a aucun problème à se brosser les dents avec cette eau car l'exposition aux THM est alors très faible.

QUELLES SONT LES SOLUTIONS POUR RÉDUIRE NOTRE EXPOSITION ?

Voici des mesures qui peuvent être prises :

- L'eau embouteillée pourrait servir, partiellement ou complètement, à la préparation de vos breuvages (exemple : verres d'eau, jus reconstitués, thés, cafés...) et à votre alimentation (exemple : soupes maison...).

- Certains appareils domestiques de traitement d'eau certifiés NSF installés au robinet permettent également d'abaisser la concentration d'arsenic en deça de 10 mcg.
- Cependant, comme la municipalité croit être en mesure de compléter les travaux en cours de 2004, il peut être préférable, dans ce contexte, d'opter pour une solution temporaire (eau embouteillée) pour réduire votre exposition.

QUE DEVONS-NOUS SAVOIR SI NOUS DÉCIDONS D'ACHETER UN SYTÈME DE TRAITEMENT DOMESTIQUE ?

- Il est important de se rappeler que tout système de traitement doit être entretenu conformément aux recommandations du fabriquant pour éviter la détérioration de la qualité de l'eau.
- De plus, le propriétaire d'un tel système doit procéder régulièrement à des analyses de l'eau traitée pour vérifier l'efficacité de ce dernier.

POUVONS-NOUS FAIRE BOUILLIR L'EAU POUR ENLEVER L'ARSENIC DE L'EAU ?

Il est à noter que faire bouillir l'eau ne règle pas le problème, cela pourrait même faire augmenter la concentration en arsenic.

PEUT-ON PRENDRE UNE DOUCHE OU SE BROSSER LES DENTS AVEC L'EAU DU ROBINET ?

Vous pouvez continuer à utiliser sans restriction l'eau du robinet pour votre hygiène personnelle et autres

POUR EN SAVOIR PLUS :

SUR LES RISQUES À LA SANTÉ RELIÉS À L'ARSENIC

Nous vous invitons à communiquer avec un membre de l'équipe de santé et environnement à la Direction de santé publique au (418) 774-9806.

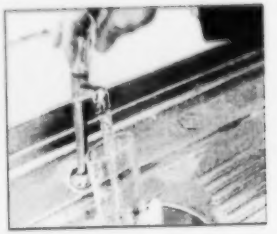
SUR LES INFORMATIONS TECHNIQUES CONCERNANT LA QUALITÉ DE L'EAU

Ces informations vous seront fournies par le responsable de votre réseau d'aqueduc.

SUR L'INSTALLATION DE SYSTÈMES DE TRAITEMENT DOMESTIQUES

Vous pouvez contacter une entreprise spécialisée en traitement de l'eau. On retrouve la liste de ces entreprises dans les pages jaunes du répertoire téléphonique à la rubrique *Traitement de l'eau. Toutefois, l'utilisation de systèmes ayant reçu la certification NSF est recommandée.*

L'arsenic dans l'eau potable



ÊTRE MIEUX INFORMÉ POUR UN CHOIX ÉCLAIRÉ

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX CHAUDIÈRE-APPALACHES
DIRECTION

Décembre 2003

CONTEXTE :

Ce dépliant vise à vous informer sur la situation de votre réseau d'aqueduc, sur les effets potentiels à long terme de l'arsenic sur votre santé et sur les moyens pour réduire votre exposition.

QUELLE EST LA SITUATION ?

Depuis la fin des années 70, les résultats des analyses chimiques du réseau d'aqueduc de St-Gédéon ont révélé la présence d'arsenic à des concentrations moyennes d'environ 20 microgrammes (mcg), près de la norme québécoise actuelle de 25 mcg.

SI LA NORME EST RESPECTÉE, POURQUOI NOUS INFORMER ?

Même s'il n'y a pas de dépassement de la norme actuelle, la révision des connaissances disponibles et la venue de nouvelles technologies font en sorte que certains organismes nationaux et internationaux proposent déjà une norme plus sévère de 10 mcg pour l'arsenic dans l'eau potable afin de mieux protéger la santé de la population.

QU'EN EST-IL DE LA NORME CHEZ NOUS ?

Au Canada, des discussions sont également en cours afin de renforcer la norme qui est actuellement de 25 mcg. Au Québec, cette révision sera aussi considérée lors de la prochaine mise à jour du Règlement sur la qualité de l'eau potable prévue pour 2006.

POURQUOI RETROUVE-T-ON DE L'ARSENIC DANS LE RÉSEAU D'AQUEDUC ?

Selon le ministère de l'Environnement (MENV), la présence d'arsenic dans l'eau potable de St-Gédéon est d'origine naturelle. Elle s'explique par la simple dissolution de minéraux renfermant de l'arsenic dans les roches souterraines.

QUE COMPTE FAIRE LA MUNICIPALITÉ ?

La municipalité de Saint-Gédéon a déjà entrepris un processus de mise aux normes de ses infrastructures de production d'eau potable qui devrait être complété au cours de 2004. Dans le cadre de ce processus, l'objectif de la municipalité n'est pas seulement d'atteindre la norme de 10 mcg mais bien d'atteindre une concentration voisine de 0 mcg.

LA PRÉSENCE D'ARSENIC DANS NOTRE RÉSEAU REPRÉSENTE-T-ELLE UN RISQUE À LA SANTÉ ?

A forte dose, les effets de l'arsenic sont bien connus. Par contre, ses effets potentiels à plus faible dose, comme dans la situation présente, sont plus difficiles à évaluer. Cependant, aux concentrations qui s'approchent de la recommandation actuelle, le niveau de risque, bien que faible, demeure tout de même présent.

QUELS SONT LES EFFETS DE L'ARSENIC SUR LA SANTÉ ?

Une exposition prolongée à l'arsenic dans l'eau potable pendant plusieurs années peut, entre autres, contribuer à augmenter le risque de cancers (peau, vessie, poumons) et la probabilité de développer des problèmes de peau et de circulation. Plus la période d'exposition est courte, plus la concentration d'arsenic dans l'eau et la consommation sont faibles, plus le risque de développer une de ces maladies est faible.

FAUT-IL CESSER DE CONSOMMER L'EAU DU ROBINET ?

Considérant la norme québécoise actuelle de 25 mcg, il n'y a pas de recommandation de non-consommation. Cependant, si vous choisissez de diminuer votre exposition, voici des infor-

Annexe III

Le questionnaire

1: **MUNIC**

Nom de la municipalité sondée

(1/ 56)

Municipalité A 1
Municipalité B 2
Municipalité C 3
Municipalité D 4
«MUNIC»

2: **CONTA**

Type de contaminant

(1/ 57)

Arsenic 1
THM 2
«CONTA»

3: **TEL01**

TEL01. INDICATIF RÉGIONAL ET NUMÉRO DE TÉLÉPHONE

(1/ 58)

«TEL01»

4: **CODEP**

Code postal

(1/ 68)

«CODEP»

5: **INTRO**

=> +1 si 1>0

(1/ 74)

```
Bonjour(bonsoir) monsieur, madame. Je m'appelle $I
Je vous appelle de la maison de sondages LÉGER MARKETING.
Nous effectuons présentement une étude pour la Direction de la santé publique
de Chaudière-Appalaches afin de connaître votre opinion à propos de la qualité
de l'eau potable et des moyens de communication utilisés pour vous informer
à ce sujet.
J'aimerais parler à un des responsables de votre foyer âgé de 18 ans ou plus,
s'il-vous-plaît.

(VÉRIFIEZ): Tout d'abord, pouvez-vous me dire si votre résidence est reliée
au réseau d'acqueduc de votre municipalité ?
(SI NON, REMERCIEZ ET TERMINEZ et CODEZ N1 à la page suivante)
(SI NSP, DEMANDEZ A PARLER A LA PERSONNE QUI EST EN MESURE DE RÉPONDRE A CETTE
QUESTION)

 ** FAIRE F1 POUR VOIR LES CODES **  @INT03

 ttttttttttttttttttttttttttttttttttttttttttttttttttttttttttttttttttttttttttttttttttt
```

05/01/25 16:15

6: **INT03**

Date : $D Heure : $H

Bonjour(bonsoir) monsieur, madame. Je m'appelle $I Je vous appelle de la maison de sondages LÉGER MARKETING. Nous effectuons présentement une étude pour la Direction de santé publique de Chaudière-Appalaches afin de connaître votre opinion à propos de la qualité de l'eau potable et des moyens de communications utilisés par les organismes publics afin de vous informer à ce sujet.

*** Grand public, bilingue ***

(1/ 74)

OUI, poursuivre l'entrevue	01		=> +1
Rendez-vous fixe (Date et heure précisées)	FX	O	=> /RV
A rappeler (Jour ou heure non-précisé)	AR	O	=> /RV
Refus	RE		=> /FIN
Refus définitif	RD		=> /FIN
Répondeur	RP		=> /FIN
Intervieweur NON-BILINGUE	NB		=> /FIN
Ligne occupée	OC		=> /FIN
Pas de service	PS		=> /FIN
Pas de réponse	PR		=> /FIN
Fax/modem/Cellulaire/Pagette	FM		=> /FIN
Erreur du Predictive	EP		=> /FIN
Langue étrangère (Ne comprend ni le français, ni l'anglais)	LE		=> /FIN
Non-résidentiel	NR		=> /FIN
Non-qualifié pour cause de : maladie, malentendant, problème d'élocution, trop âgé, personne de 18ans ou plus dans le ménage	NQ		=> /FIN
Hors-secteur	HS		=> /FIN
Numéro en double (doublon)	ER		=> /FIN

«INT03»
«O_INT03»

05/01/26 11:25

7: **INT04**

INT04. Votre résidence est-elle reliée au réseau d'aqueduc de la municipalité de <MUNIC >?

(1/ 76)

Oui 01
Non/Nsp - Remerciez et terminez ..... N1 => /FIN
Refus ..... RD => /FIN
«INT04»

05/01/26 13:19

8: **INT05**

INT05. Est-ce que votre résidence est connectée au réseau d'aqueduc de votre municipalité DEPUIS AU MOINS 1 AN ?

(1/ 78)

OUI - Au moins un an 01
NON - Moins d'un an - Remerciez et terminez ..... N2 => /FIN
Refus ..... RD => /FIN
«INT05»

9: **VIDE1**

J'aurais d'abord quelques questions concernant vos habitudes de consommation d'eau à la maison que ce soit de l'eau du robinet, de l'eau embouteillée ou traitée.

(1/ 80)

Poursuivre ..... 1 D
«VIDE1»

10: **Q1**

Q1. En moyenne, combien de VERRE(S) d'eau buvez-vous personnellement dans une journée A LA MAISON ? (Concerne eau du robinet, en bouteille ou traitée utilisée à la maison et NON au travail. UNITÉ DE MESURE : verre de 8oz ou 250 ml)
NOTEZ LE NOMBRE

(1/ 81)

$E 1 20
1 verre et moins par jour 01
20 verres et plus par jour 20
Ne sait pas 99
Refus 88
«Q1»

05/01/26 11:26

11: **Q2**

Q2. Lorsque vous BUVEZ de l'eau à la maison, buvez-vous...? ** SI EAU DU ROBINET FILTRÉE METTRE DANS EAU DU ROBINET **
LIRE

(1/ 83)

...uniquement de l'eau du robinet	01	
...surtout de l'eau du robinet	02	
...surtout de l'eau embouteillée	03	
...uniquement de l'eau embouteillée	04	
Autre	96	
Ne sait pas	99	
Refus	88	

«Q2»

12: **Q3**

Q3. Lorsque vous CUISINEZ à la maison, par exemple pour faire de la soupe, du jus ou du café, utilisez-vous...? ** SI EAU DU ROBINET FILTRÉE METTRE DANS EAU DU ROBINET **
LIRE

(1/ 85)

...uniquement de l'eau du robinet	01	
...surtout de l'eau du robinet	02	
...surtout de l'eau embouteillée	03	
...uniquement de l'eau embouteillée	04	
Ne sait pas	99	
Refus	88	

«Q3»

05/01/26 11:28

13: **Q4A**

Q4A. Avez-vous un appareil de traitement de l'eau du robinet à la maison, comme un appareil Brita, filtre à charbon, adoucisseur d'eau...? ** ATTENTION, NE PAS CONFONDRE AVEC DISTRIBUTEUR D'EAU DE SOURCE **

(1/ 87)

Oui	01	
Non	02	=> Q5
Ne sait pas	99	=> Q5
Refus	88	=> Q5

«Q4A»

14: **Q4B**

Q4B. Quel(s) appareil(s) avez-vous ?
NE PAS LIRE - 4 MENTIONS POSSIBLES

(1/ 89 - 91 - 93 - 95)

Système de traitement domestique (ex:filtre à charbon)	01	
Adoucisseur d'eau	02	
Brita	03	
Autres (spécifiez)	96	O
Ne sait pas	99	X
Refus	88	X

«Q4B_01»
«Q4B_02»
«Q4B_03»
«Q4B_04»
«O_Q4B»

15: **Q4C**

Q4C. Depuis quand possédez-vous cet ou ces appareil(s) ?
INDIQUEZ LE NOMBRE D'ANNÉE

(1/ 97)

$E 1 25

1 an et moins	01
25 ans et plus	25
Ne sait pas	99

«Q4C»

16: **Q4D**

Q4D. Pour quelle(s) raison(s) traitez-vous l'eau du robinet ?
NE PAS LIRE - 11 MENTIONS POSSIBLES

(1/ 99 - 101 - 103 - 105 - 107 - 109 - 111 - 113 - 115 - 117 - 119)

Santé	01	
Éliminer ou réduire la concentration d'arsenic dans l'eau	02	
Éliminer ou réduire la concentration de THM dans l'eau	03	
Éliminer contaminants	04	
Éliminer contaminants CHIMIQUES (des produits chimiques)	05	
Éliminer contaminants BACTÉRIOLOGIQUES (des bactéries)	06	
Goût de l'eau	07	
Odeur de l'eau	08	
Apparence de l'eau	09	
Suite à un avis public	10	
Autres (spécifiez)	96	O
Ne sait pas	99	X
Refus	88	X

«Q4D_01»
«Q4D_02»
«Q4D_03»
«Q4D_04»
«Q4D_05»

«Q4D_06»
«Q4D_07»
«Q4D_08»
«Q4D_09»
«Q4D_10»
«Q4D_11»
«O_Q4D»

17: **Q5**

Q5. Avez-vous l'habitude de faire bouillir l'eau du robinet avant de la boire ou avant de l'utiliser, par exemple, pour préparer un jus ? SI MENTIONNE OUI PARCE QU'ILS ONT RECU UN AVIS PRÉCISEZ LORSQU'IL N'Y A PAS D'AVIS EN CE SENS.

(1/ 121)

Toujours 01
Parfois 02
Jamais 03
Ne sait pas 99
Refus 88
«Q5»

18: **Q6A**

Q6A. Au cours des dernières années, avez-vous modifié votre consommation de l'eau du robinet ?

(1/ 123)

Oui 01
Non ..... 02 => Q6I
Ne sait pas ..... 99 => Q6I
Refus ..... 88 => Q6I
«Q6A»

19: **Q6B**

Q6B. A quel moment avez-vous commencé à changer vos habitudes ? Est-ce...?
LIRE

(1/ 125)

...dans le dernier mois 01
...au cours de l'automne dernier (2004) 02
...au cours du printemps ou de l'été dernier (2004) 03
...au cours de l'hiver passé (janvier 2004) 04
...ou depuis plus d'un an 05
Ne sait pas 99
Refus 88
«Q6B»

20: **Q6C**

Q6C. Qu'avez-vous changé concernant l'eau du robinet que vous BUVEZ ?
NE PAS LIRE - 6 MENTIONS POSSIBLES

(1/ 127 - 129 - 131 - 133 - 135 - 137)

Diminution de la consommation de l'eau du robinet	01	
Augmentation de la consommation de l'eau du robinet	02	
Traitement de l'eau du robinet	03	
Augmentation de la consommation d'eau embouteillée	04	
Consommation exclusive d'eau embouteillée	05	
Autres (spécifiez)	96	O
Ne sait pas	99	X
Refus	88	X

«Q6C_01»
«Q6C_02»
«Q6C_03»
«Q6C_04»
«Q6C_05»
«Q6C_06»
«O_Q6C»

05/01/25 15:52

21: **Q6D**

Q6D. Qu'avez-vous changé concernant l'eau du robinet que vous utilisez pour CUISINER ?
NE PAS LIRE - 7 MENTIONS POSSIBLES

(1/ 139 - 141 - 143 - 145 - 147 - 149 - 151)

Diminution de la consommation de l'eau du robinet	01	
Augmentation de la consommation de l'eau du robinet	02	
Traitement de l'eau du robinet	03	
Augmentation de la consommation d'eau embouteillée	04	
Consommation exclusive d'eau embouteillée	05	
Aucun changement pour cuisiner	06	
Autres (spécifiez)	96	O
Ne sait pas	99	X
Refus	88	X

«Q6D_01»
«Q6D_02»
«Q6D_03»
«Q6D_04»
«Q6D_05»
«Q6D_06»
«Q6D_07»
«O_Q6D»

22: **Q6E**

Q6E. Appliquez-vous encore ce(s) changement(s) en ce moment ?

(1/ 153)

Oui	01	
Non	02	=> Q6G
Ne sait pas	99	=> Q6G
Refus	88	=> Q6G

«Q6E»

23: **Q6F**

Q6F. Jusqu'à quand comptez-vous continuer à les appliquer ?
NE PAS LIRE

(1/ 155)

Toujours	01	
Quelques mois	02	
Jusqu'à ce que l'eau du robinet soit de bonne qualité	03	
Autres (spécifiez)	96	O
Ne sait pas	99	
Refus	88	

«Q6F»
«O_Q6F»

05/01/25 15:52

24: **Q6G**

Q6G. Pendant combien de temps les avez-vous appliqués ?
NE PAS LIRE

(1/ 157)

Une semaine	01	
Un mois	02	
Quelques mois	03	
6 mois	04	
Un an	05	
Autres (spécifiez)	96	O
Ne sait pas	99	
Refus	88	

«Q6G»
«O_Q6G»

25: **Q6H**

Q6H. Pourquoi avez-vous changé vos habitudes par rapport à la consommation de l'eau du robinet ?
NE PAS LIRE - 11 MENTIONS POSSIBLES
(1/ 159 - 161 - 163 - 165 - 167 - 169 - 171 - 173 - 175 - 177 - 179)

Santé	01	
Éliminer ou réduire la concentration d'arsenic dans l'eau	02	
Éliminer ou réduire la concentration de THM dans l'eau	03	
Éliminer contaminants	04	
Éliminer contaminants CHIMIQUES (des produits chimiques)	05	
Éliminer contaminants BACTÉRIOLOGIQUES (des bactéries)	06	
Goût de l'eau	07	
Odeur de l'eau	08	
Apparence de l'eau	09	
Suite à un avis public	10	
Autres (spécifiez)	96	O
Ne sait pas	99	X
Refus	88	X

«Q6H_01»
«Q6H_02»
«Q6H_03»
«Q6H_04»
«Q6H_05»
«Q6H_06»
«Q6H_07»
«Q6H_08»
«Q6H_09»
«Q6H_10»
«Q6H_11»
«O_Q6H»

26: **Q6I**

=> Q7A si Q6A=#1

Q6I. Auriez-vous voulu faire des changements dans la consommation de l'eau du robinet ?

(1/ 181)

Oui	01	
Non	02	=> Q7A
Ne sait pas	99	=> Q7A
Refus	88	=> Q7A

«Q6I»

27: **Q6J**

Q6J. Quel(s) changement(s) auriez-vous voulu apporter ?
NE PAS LIRE - 10 MENTIONS POSSIBLES
(1/ 183 - 185 - 187 - 189 - 191 - 193 - 195 - 197 - 199 - 201)

Consommer exclusivement de l'eau embouteillée	01	
Installer un appareil de traitement de l'eau	02	
Diminuer la consommation de l'eau du robinet	03	
Ne plus boire de l'eau du robinet	04	
Ne plus consommer ni pour boire ni pour cuisiner , l'eau du robinet	05	
Bouillir systématiquement l'eau du robinet avant de la consommer	06	
Mieux ventiler la salle de bain	07	
Aérer (brasser) l'eau avant de la consommer	08	
Réfrigérer l'eau avant de la consommer	09	
Autres (spécifiez)	96	O
Ne sait pas	99	X
Refus	88	X

«Q6J_01»
«Q6J_02»
«Q6J_03»
«Q6J_04»
«Q6J_05»
«Q6J_06»
«Q6J_07»
«Q6J_08»
«Q6J_09»
«Q6J_10»
«O_Q6J»

28: **Q6K**

Q6K. Pourquoi auriez-vous voulu faire de tels changements ?
NE PAS LIRE - 11 MENTIONS POSSIBLES
(1/ 203 - 205 - 207 - 209 - 211 - 213 - 215 - 217 - 219 - 221 - 223)

Santé	01	
Éliminer ou réduire la concentration d'arsenic dans l'eau	02	
Éliminer ou réduire la concentration de THM dans l'eau	03	
Éliminer contaminants	04	
Éliminer contaminants CHIMIQUES (des produits chimiques)	05	
Éliminer contaminants BACTÉRIOLOGIQUES (des bactéries)	06	
Goût de l'eau	07	
Odeur de l'eau	08	
Apparence de l'eau	09	
Suite à un avis public	10	
Autres (spécifiez)	96	O
Ne sait pas	99	X
Refus	88	X

«Q6K_01»
«Q6K_02»
«Q6K_03»

«Q6K_04»
«Q6K_05»
«Q6K_06»
«Q6K_07»
«Q6K_08»
«Q6K_09»
«Q6K_10»
«Q6K_11»
«O_Q6K»

29: **Q6L**

Q6L. Qu'est-ce qui vous a empêché de le faire ?
NE PAS LIRE - 5 MENTIONS POSSIBLES

(1/ 225 - 227 - 229 - 231 - 233)

Trop compliqué	01	
Trop cher	02	
N'y pense pas	03	
Ne vaut pas la peine (avis temporaire, risques peu probables...)	04	
Autres (spécifiez)	96	O
Ne sait pas	99	X
Refus	88	X

«Q6L_01»
«Q6L_02»
«Q6L_03»
«Q6L_04»
«Q6L_05»
«O_Q6L»

30: **Q7A**

Q7A. Au cours de la dernière année, avez-vous été informé de certaines difficultés avec l'eau potable de votre municipalité ?

(1/ 235)

Oui	01	=> Q8
Non	02	
Ne sait pas	99	
Refus	88	

«Q7A»

05/01/26 11:39

31: **Q7B**

MUNICIPALITÉ DU RÉPONDANT = <MUNIC >

Q7B. Avez-vous reçu par la poste un dépliant d'information au sujet de la qualité de l'eau potable de votre municipalité au cours de la dernière année, soit (en janvier 2004) ou (à l'automne 2004) ?

(1/ 237)

Oui 01
Non 02
Ne sait pas 99
Refus 88

«Q7B»

05/01/26 13:19

32: **Q7C**

=> +1 si MUNIC=#2,#3

MUNICIPALITÉ DU RÉPONDANT = <MUNIC >

Q7C. Avez-vous assisté à une rencontre d'information sur la qualité de l'eau potable lors d'une assemblée municipale soit (en janvier 2004) ou (à l'automne 2004) ?

(1/ 239)

Oui 01
Non 02
Non, mais un autre membre du ménage y a assisté 03
Ne sait pas 99
Refus 88

«Q7C»

05/01/26 11:37

33: **Q8**

=> Q13 si NON Q7A=#1 ET NON Q7B=#1 ET NON Q7C=#1

Q8. Pourriez-vous m'expliquer quel type de difficulté touche l'eau potable de votre municipalité ?
NE PAS LIRE - 7 MENTIONS POSSIBLES

(1/ 241 - 243 - 245 - 247 - 249 - 251 - 253)

Concentration d'arsenic supérieure à la norme acceptable 01
Concentration de THM supérieure à la norme acceptable 02
Présence d'arsenic 03
Présence de THM 04
Présence de contaminants CHIMIQUES (produits chimiques) 05
Présence de contaminants BACTÉRIOLOGIQUES (bactéries) 06
Autres (spécifiez) ..... 96 O
Ne sait pas ..... 99 X
Refus ..... 88 X

«Q8_01»
«Q8_02»
«Q8_03»
«Q8_04»
«Q8_05»

«Q8_06»
«Q8_07»
«O_Q8»

34: **Q9**

Q9. A quoi sont dues ces difficultés ?
NE PAS LIRE - 6 MENTIONS POSSIBLES

(1/ 255 - 257 - 259 - 261 - 263 - 265)

En raison de présence d'arsenic ou de THM	01	
Lorsque le chlore réagit avec la matière organique	02	
Causes naturelles (C'est dans le sol, dissolution de minéraux renfermant de l'arsenic)	03	
Activité agricole (pollution)	04	
Industrie (pollution)	05	
Autres (Spécifiez)	96	O
Ne sait pas	99	X
Refus	88	X

«Q9_01»
«Q9_02»
«Q9_03»
«Q9_04»
«Q9_05»
«Q9_06»
«O_Q9»

35: **Q10**

Q10. Depuis quand ces difficultés existent-elles ?
NE PAS LIRE

(1/ 267)

Moins d'un an	01
Environ 1 an	02
Depuis 2 à 5 ans	03
Plus de 5 ans	04
Ne sait pas	99
Refus	88

«Q10»

05/01/26 11:39

36: **Q11**

Q11. Quelle est la solution envisagée par votre municipalité afin de régler ces difficultés ?
NE PAS LIRE - 4 MENTIONS POSSIBLES

(1/ 269 - 271 - 273 - 275)

Travaux à l'usine de traitement de l'eau	01	
Changement de la source d'approvisionnement / Changement des puits / S'approvisionner ailleurs	02	
Aucune intervention	03	
Autres (spécifiez)	96	O
Ne sait pas	99	X
Refus	88	X

«Q11_01»
«Q11_02»
«Q11_03»
«Q11_04»
«O_Q11»

37: **Q12**

Q12. Quels problèmes de santé ces difficultés pourraient produire ?
NE PAS LIRE - 11 MENTIONS POSSIBLES

(1/ 277 - 279 - 281 - 283 - 285 - 287 - 289 - 291 - 293 - 295 - 297)

Cancer (en général)	01	
Cancer de la vessie	02	
Cancer du poumon	03	
Cancer de la peau	04	
Problèmes de la peau	05	
Problèmes de circulation ou maladies cardio-vasculaires	06	
Problèmes de reins	07	
Gastro-entérites	08	
Allergies	09	
Bébé de petit poids si l'eau est consommée pendant la grossesse	10	
Autres (spécifiez)	96	O
Ne sait pas	99	X
Refus	88	X

«Q12_01»
«Q12_02»
«Q12_03»
«Q12_04»
«Q12_05»
«Q12_06»
«Q12_07»
«Q12_08»
«Q12_09»
«Q12_10»
«Q12_11»
«O_Q12»

38: **Q13**

Q13. Selon vous, l'eau du robinet fait-elle l'objet d'une surveillance constante de la part de votre municipalité ?

(1/ 299)

Oui 01
Non 02
Ne sait pas 99
Refus 88
«Q13»

39: **Q14A**

Q14A. A votre avis, quel est le niveau de risque d'avoir des problèmes de santé en buvant de l'eau du robinet ? Est-il...?
LIRE

(1/ 301)

...très grand 01
...assez grand 02
...plutôt minime 03
...ou il n'y a pas de risque du tout 04
Ne sait pas ..... 99 => Q15
Refus ..... 88 => Q15
«Q14A»

40: **Q14B**

Q14B. Pouvez-vous expliquer votre réponse ?

(1/ 303)

Inscrivez la réponse ..... 96 O
Ne sait pas 99
Refus 88
«Q14B»
«O_Q14B»

41: **Q15**

Q15. Quels moyens prendriez-vous pour prévenir les problèmes de santé qui pourraient être dus à l'eau du robinet ?

NE PAS LIRE - 12 MENTIONS POSSIBLES

(1/ 305 - 307 - 309 - 311 - 313 - 315 - 317 - 319 - 321 - 323 - 325 - 327)

Ne plus consommer l'eau du robinet	01	
Diminuer la consommation de l'eau du robinet	02	
Traiter l'eau du robinet	03	
Faire bouillir l'eau du robinet	04	
NE PAS FAIRE BOUILLIR ou ne pas utiliser cette eau si bouillie	05	
Consommer de l'eau embouteillée	06	
Aérer (brasser) l'eau avec un mélangeur	07	
Réfrigérer l'eau avant de la consommer	08	
Ventiler la salle de bain après la douche ou le bain	09	
Réduire le temps d'exposition cutanée	10	
Aucun moyen possible pour éviter les risques	11	
Autres (spécifiez)	96	O
Ne sait pas	99	X
Refus	88	X

«Q15_01»
«Q15_02»
«Q15_03»
«Q15_04»
«Q15_05»
«Q15_06»
«Q15_07»
«Q15_08»
«Q15_09»
«Q15_10»
«Q15_11»
«Q15_12»
«O_Q15»

42: **Q16A**

Q16A. Est-ce que la qualité de l'eau potable a constitué un sujet de discussion au sein de votre entourage au cours de la dernière année ?

LIRE AU BESOIN

(1/ 329)

Tout le monde en a parlé	01
Les gens en parlaient beaucoup	02
Les gens en parlaient peu	03
Les gens n'en parlaient pas du tout	04
Ne sait pas	99
Refus	88

«Q16A»

43: **Q16B**

Q16B. Avez-vous personnellement déjà discuté de la qualité de l'eau potable de votre municipalité avec d'autres personnes au cours de la dernière année ?

(1/ 331)

Oui 01
Non 02
Ne sait pas 99
Refus 88

«Q16B»

44: **Q17A**

=> +1 si NON Q7A=#1 ET NON Q7B=#1 ET NON Q7C=#1

Q17A. Considérant ce que vous connaissez de la situation, quelle importance y avait-il d'informer la population ? Était-ce...?

LIRE

(1/ 333)

...très important ..... 01 => Q18
...assez important ..... 02 => Q18
...peu important ..... 03 => Q18
...ou pas du tout important ..... 04 => Q18
Ne sait pas ..... 99 => Q18
Refus ..... 88 => Q18

«Q17A»

45: **Q17B**

Q17B. Dans le cas de problèmes avec l'eau potable qui comporte un FAIBLE risque pour la santé, quel importance y aurait-il, selon vous, à informer la population ? Serait-ce...?

(1/ 335)

...très important 01
...assez important 02
...peu important 03
...ou pas du tout important 04
Ne sait pas 99
Refus 88

«Q17B»

46: **Q18**

=> Q40 si NON Q7A=#1 ET NON Q7B=#1 ET NON Q7C=#1

Q18. De quelle(s) façon(s) avez-vous été informé des difficultés avec la qualité de l'eau potable de votre municipalité ? SONDEZ: Y a-t-il d'autres façons par lesquelles vous avez été informé ?
NE PAS LIRE - 6 MENTIONS POSSIBLES

(1/ 337 - 339 - 341 - 343 - 345 - 347)

Dépliant	01	
Rencontre d'information	02	
Bouche à oreille	03	
Radio	04	
Journal municipal	05	
Autres (spécifiez)	96	O
Ne sait pas	99	X
Refus	88	X

«Q18_01»
«Q18_02»
«Q18_03»
«Q18_04»
«Q18_05»
«Q18_06»
«O_Q18»

05/01/26 11:40

47: **Q19**

=> Q20 si Q7B=#1 OU Q18=#1

MUNICIPALITÉ DU RÉPONDANT = <MUNIC >

Q19. Avez-vous reçu par la poste un dépliant au sujet de la qualité de l'eau potable de votre municipalité au cours de la dernière année, soit (en janvier 2004) ou (à l'automne 2004) ?

(1/ 349)

Oui	01	
Non	02	=> Q23
Ne sait pas	99	=> Q23
Refus	88	=> Q23

«Q19»

48: **Q20**

Q20. (Vous avez mentionné plus tôt avoir reçu un dépliant par la poste.) Avez-vous lu ce dépliant...?
LIRE

(1/ 351)

...en totalité ?	01
...en partie ?	02
...ou pas du tout ?	03
Ne sait pas	99
Refus	88

«Q20»

49: **Q21**

Q21. Avez-vous conservé ce dépliant afin de pouvoir le consulter plus tard ?

(1/ 353)

Oui 01
Non 02
Ne sait pas 99
Refus 88
«Q21»

50: **Q22**

Q22. Quel(s) organisme(s) public(s) parmi les suivants ont fait ce dépliant ?
LIRE - COCHER TOUTES LES RÉPONSES POSITIVES

(1/ 355 - 357 - 359 - 361)

... Direction de santé publique 01
... Votre municipalité 02
... Ministère de l'Environnement 03
Autres (spécifiez) ..... 96 O
Ne sait pas ..... 99 X
Refus ..... 88 X
«Q22_01»
«Q22_02»
«Q22_03»
«Q22_04»
«O_Q22»

05/01/26 13:20

51: **Q23**

=> Q24 si Q7C=#01 OU Q18=#2

MUNICIPALITÉ DU RÉPONDANT = <MUNIC >

Q23. Avez-vous assisté à une rencontre d'information sur la qualité de l'eau potable lors d'une assemblée municipale au cours de la dernière année, soit (en janvier 2004) ou (à l'automne 2004) ?

(1/ 363)

Oui 01
Non ..... 02 => Q25
Non, mais un autre membre du ménage y a assisté ..... 03 => Q25
Ne sait pas ..... 99 => Q25
Refus ..... 88 => Q25
«Q23»

52: **Q24**

Q24. (Vous avez mentionné plus tôt avoir assisté à une rencontre d'information.) Quel(s) organisme(s) public(s) parmi les suivants a (ont) mené cette rencontre ?

LIRE - COCHER TOUTES LES RÉPONSES POSITIVES

(1/ 365 - 367 - 369 - 371)

...Direction de santé publique	01	
...Votre municipalité	02	
...Ministère de l'Environnement	03	
Autres (spécifiez)	96	O
Ne sait pas	99	X
Refus	88	X

«Q24_01»
«Q24_02»
«Q24_03»
«Q24_04»
«O_Q24»

05/01/26 11:42

53: **Q25**

=> +1 si Q20=#1-#2

Q25. Lisez-vous les informations que votre municipalité vous transmet par la poste comme les avis, les communiqués ou les dépliants ?

(1/ 373)

Oui	01
Non	02
Ne sait pas	99
Refus	88

«Q25»

05/01/26 13:21

54: **VIDE2**

=> Q40 si NON Q7B=#1 ET NON Q7C=#1 ET NON Q18=#1-#2 ET NON Q19=#1 ET NON Q23=#1_

Maintenant, je vais vous posez quelques questions concernant les informations qui vous ont été transmises concernant l'eau potable de votre municipalité.

(1/ 375)

Poursuivre	1	D

«VIDE2»

55: **Q26**

Q26. Les informations que vous avez reçues étaient-elles FACILES ou DIFFICILES à comprendre ?

(1/ 376)

Faciles 01
Difficiles 02
Ne sait pas (ne se rappelle pas) 99
Refus 88
«Q26»

56: **Q27**

Q27. Les termes plus techniques étaient-ils...
LIRE

(1/ 378)

...bien expliqués ? 01
...mal expliqués ? 02
...pas assez expliqués ? 03
Ne sait pas (ne se rappelle pas) 99
Refus 88
«Q27»

57: **Q28**

Q28. Quelle quantité d'information vous a-t-on donné ? Est-ce...?

(1/ 380)

...trop d'informations 01
...juste assez d'informations 02
...ou pas assez d'informations 03
Ne sait pas 99
Refus 88
«Q28»

58: **Q29A**

Q29A. Diriez-vous que les communications des organismes publics, les dépliants ou les présentations vous ont BEAUCOUP, PLUTOT ou PAS DU TOUT inquiété ?

(1/ 382)

Beaucoup 01
Plutôt 02
Pas du tout ..... 03 => Q30A
Ne sait pas ..... 99 => Q30A
Refus ..... 88 => Q30A
«Q29A»

59: **Q29B**

Q29B. Pourquoi cela vous a-t-il inquiété ?

(1/ 384)

Inscrivez la réponse ..... 96 O
Ne sait pas 99
Refus 88
«Q29B»
«O_Q29B»

60: **Q30A**

Q30A. L'information fournie a-t-elle répondu à toutes vos questions ?

(1/ 386)

Oui ..... 01 => Q31A
Non 02
Ne sait pas ..... 99 => Q31A
Refus ..... 88 => Q31A
«Q30A»

61: **Q30B**

Q30B. Qu'auriez-vous aimé savoir de plus ?

(1/ 388)

Inscrivez la réponse ..... 96 O
Ne sait pas 99
Refus 88
«Q30B»
«O_Q30B»

62: **Q31A**

Q31A. Etes-vous personnellement entré en communication avec une personne- ressource pour obtenir des informations supplémentaires sur ce sujet?

(1/ 390)

Oui 01
Non ..... 02 => Q32
Ne sait pas ..... 99 => Q32
Refus ..... 88 => Q32
«Q31A»

63: **Q31B**

Q31B. Quel organisme avez-vous contacté ?
NE PAS LIRE - 6 MENTIONS POSSIBLES

(1/ 392 - 394 - 396 - 398 - 400 - 402)

Direction de santé publique	01	
Ma municipalité	02	
Ministère de l'environnement	03	
Info-santé	04	
Médecin	05	
Autres (spécifiez)	96	O
Ne sait pas	99	X
Refus	88	X

«Q31B_01»
«Q31B_02»
«Q31B_03»
«Q31B_04»
«Q31B_05»
«Q31B_06»
«O_Q31B»

64: **Q31C**

Q31C. Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) des réponses obtenues ? Etes-vous...?
LIRE

(1/ 404)

...très satisfait(e)	01	=> Q32
...plutôt satisfait(e)	02	=> Q32
...plutôt insatisfait(e)	03	
...très insatisfait(e)	04	
Ne sait pas	99	=> Q32
Refus	88	=> Q32

«Q31C»

65: **Q31D**

Q31D. Pourquoi êtes-vous insatisfait(e) ?
3 MENTIONS POSSIBLES

(1/ 406 - 408 - 410)

Inscrivez la réponse	96	O
Ne sait pas	99	X
Refus	88	X

«Q31D_01»
«Q31D_02»
«Q31D_03»
«O_Q31D»

66: **Q32**

Q32. En cas de besoin, à qui vous adresseriez-vous pour obtenir des informations supplémentaires ?
NE PAS LIRE - 6 MENTIONS POSSIBLES

(1/ 412 - 414 - 416 - 418 - 420 - 422)

Direction de santé publique	01	
Ma municipalité	02	
Ministère de l'environnement	03	
Info-santé	04	
Médecin	05	
Autres (spécifiez)	96	O
Ne sait pas	99	X
Refus	88	X

«Q32_01»
«Q32_02»
«Q32_03»
«Q32_04»
«Q32_05»
«Q32_06»
«O_Q32»

67: **Q34A**

Q34A. Considérez-vous avoir eu l'heure juste à propos de la condition de l'eau potable de votre municipalité ?

(1/ 424)

Oui	01	=> Q35
Non	02	
Ne sait pas	99	=> Q35
Refus	88	=> Q35

«Q34A»

68: **Q34B**

Q34B. Selon vous, pourquoi n'avez-vous pas eu l'heure juste ?

(1/ 426)

Inscrivez la réponse	96	O
Ne sait pas	99	
Refus	88	

«Q34B»
«O_Q34B»

05/01/26 11:45

69: **Q35**

Q35. Croyez-vous avoir été informé dans des délais raisonnables des difficultés associées à l'eau potable de votre municipalité ? (SI NON): Pouvez-vous préciser ?

(1/ 428)

Oui 01
Non, on a été informé trop tôt 02
Non, on a été informé trop tard 03
Non, pour une autre raison (spécifiez) ..... 96 O
Ne sait pas 99
Refus 88

«Q35»
«O_Q35»

05/01/26 11:50

70: **Q36**

Q36. D'un point de vue général, quelle est votre satisfaction par rapport à la façon dont les organismes impliqués ont communiqué l'information rattachée à l'eau potable ?...
LIRE

(1/ 430)

...très satisfait(e) 01
...plutôt satisfait(e) 02
...plutôt insatisfait(e) 03
...ou très insatisfait(e) 04
Ne sait pas 99
Refus 88

«Q36»

71: **Q38**

Q38. Selon vous, le message véhiculé par les organismes publics, comme les dépliants par exemple, vous ont-ils incité BEAUCOUP, ASSEZ, PEU ou PAS DU TOUT à changer vos habitudes de consommation de l'eau du robinet ?

(1/ 432)

Beaucoup 01
Assez 02
Peu 03
Pas du tout 04
Ne sait pas 99
Refus 88

«Q38»

05/01/26 11:55

72: **Q39A**

Q39A. Croyez-vous qu'il est possible pour votre municipalité de régler ces difficultés avec l'eau potable... AU COURS DE LA PROCHAINE ANNÉE, D'ICI 3 ANS, DANS 4 OU 5 ANS ou PLUS DE 5 ANS ?

(1/ 434)

Au cours de la prochaine année	01	
Au cours des 3 prochaines années	02	
Dans 4 ou 5 ans	03	
Plus de 5 ans	04	
Jamais	05	
Ne sait pas	99	
Refus	88	

«Q39A»

05/01/26 14:12

73: **Q40**

Q40. Selon vous, quel est le MEILLEUR MOYEN pour informer la population sur les risques potentiels liés à l'eau potable ? Est-ce...? (RELANCEZ): Et en deuxième, quel serait le MEILLEUR MOYEN...?
LIRE - 2 MENTIONS POSSIBLES (4 premiers choix en rotation)

Rotation => 4

(1/ 436 - 438)

...un dépliant envoyé par la poste	01	
...une rencontre d'information	02	
...un message à la radio	03	
...une annonce dans le journal local	04	
...ou un autre moyen. Lequel ? (spécifiez)	96	O
Ne sait pas	99	X
Refus	88	X

«Q40_01»
«Q40_02»
«O_Q40»

05/01/26 15:23

74: **Q41**

Q41. En qui auriez-vous LE PLUS CONFIANCE pour vous informer concernant la qualité de l'eau potable ?

(1/ 440)

La municipalité / les élus municipaux / le conseil - le maire / la ville	01	
Spécialistes / scientifiques / analystes	02	
CLSC	03	
Direction de la santé publique / Ministère de la santé publique	04	
Ministère de l'environnement	05	
Inscrivez la réponse	96	O
Ne sait pas	99	
Refus	88	

«Q41»
«O_Q41»

75: **Q42A**

Q42A. Est-ce nécessaire que l'on vous informe périodiquement sur la condition de l'eau potable et les précautions à prendre ?

(1/ 442)

Oui	01	
Non	02	=> Q43
Ne sait pas	99	=> Q43
Refus	88	=> Q43

«Q42A»

76: **Q42B**

Q42B. A quelle fréquence faudrait-il vous informer ? Est-ce...?
LIRE

(1/ 444)

...à chaque saison	01	
...deux fois par année	02	
...uniquement lors de changements sur la condition de l'eau (problème identifié/problème réglé)	03	
...ou à une autre fréquence. Laquelle ? (spécifiez)	96	O
Ne sait pas	99	
Refus	88	

«Q42B»
«O_Q42B»

05/01/26 12:02

77: **Q43**

F8: POUR DONNER LE NO. DE TÉL. AU RÉPONDANT QUI LE DÉSIRENT

Q43. Quel(s) moyen(s) utiliseriez-vous pour faire part de votre opinion concernant l'eau potable ?
NE PAS LIRE - NOTEZ TOUTES LES RÉPONSES

(1/ 446 - 448 - 450 - 452 - 454)

Téléphone aux responsables municipaux	01	
Lettre aux responsables municipaux	02	
Téléphone à la Direction de santé publique	03	
Lettre à la Direction de santé publique	04	
Se rendre sur place, aller voir les responsables municipaux	05	
Autres (spécifiez)	96	O
Ne sait pas	99	X
Refus	88	X

«Q43_01»
«Q43_02»
«Q43_03»
«Q43_04»
«Q43_05»
«O_Q43»

05/01/26 12:02

78: **Q44**

=> +1 si VIDE2=#1

F8: POUR DONNER LE NO. DE TÉL. AU RÉPONDANT QUI LE DÉSIRENT

Q44. En cas de besoin, à qui vous adresseriez-vous pour obtenir des informations concernant l'eau du robinet ?

NE PAS LIRE - 2 MENTIONS POSSIBLES

(1/ 456 - 458)

Direction de santé publique	01	
Municipalité	02	
Ministère de l'Environnement	03	
Info-santé	04	
Médecin	05	
Autres (spécifiez)	96	O
Ne sait pas	99	X
Refus	88	X

«Q44_01»
«Q44_02»
«O_Q44»

79: **AGE**

LES DONNEES SOCIODEMOGRAPHIQUES

Afin de classifier les données, nous aurions besoin de quelques renseignements supplémentaires d'ordre statistique; AGE. Pouvez-vous me dire dans quelle catégorie d'âge vous vous situez, est-ce entre...?

LIRE

(1/ 460)

...18-24 ans	01
...25-34 ans	02
...35-44 ans	03
...45-54 ans	04
...55-64 ans	05
...65 ans et plus	06
Refus	88

«AGE»

80: **SCOL**

SCOL. A quel niveau se situe la dernière année de scolarité que vous avez terminée? Est-ce...

LIRE

(1/ 462)

... Primaire	01
... Secondaire DES de formation générale ou professionnelle (8 à 12 ans)	02
... Collégial DEC de formation préuniversitaire, de formation technique, certificats (CEP), attestations (ASP) ou diplômes de perfectionnement (DEP	03
... Universitaire certificats et diplômes	04
Aucun	05
Refus	88

«SCOL»

05/01/25 13:39

81: **ENFAN**

ENFAN. Y a-t-il des enfants âgés de MOINS DE 18 ANS qui habitent avec vous à la maison ? Considérez tous les enfants qu'ils habitent avec vous de façon constante ou variable mais régulière (ex. garde partagée, famille d'accueil...)

(1/ 464)

Oui 01
Non ..... 02 => GROSS
Refus ..... 88 => GROSS

«ENFAN»

```
NBRE. Combien d'enfant ont entre...?
      É¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯»
      ° NOTEZ LE NOMBRE; AUCUN=00 ET REFUS/NRP=88   °
      È¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¯¼

       ...Entre 0 et 2 ans ?  @NBRE1

       ...Entre 3 et 5 ans ?  @NBRE2

       ...Entre 6 et 12 ans ?  @NBRE3

       ...Entre 12 et 17 ans ? @NBRE4
```

82: **NBRE1**

NBRE1. Combien d'enfant(s) ont entre...?
0-2 ans

(1/ 466)

$E 0 10
Aucun 00
Refus 88

«NBRE1»

83: **NBRE2**

NBRE2. Combien d'enfant(s) ont entre...?
3-5 ans

(1/ 468)

$E 0 10
Aucun 00
Refus 88

«NBRE2»

84: **NBRE3**

NBRE3. Combien d'enfant(s) ont entre...?
6-12 ans

(1/ 470)

$E 0 10
Aucun 00
Refus 88

«NBRE3»

85: **NBRE4**

NBRE4. Combien d'enfant(s) ont entre...?
13-17 ans

(1/ 472)

$E 0 10
Aucun 00
Refus 88
«NBRE4»

86: **GROSS**

=> +1 si MUNIC=#1

GROSS. Une personne de votre foyer est-elle enceinte ou susceptible de l'être bientôt ?

(1/ 474)

Oui 01
Non 02
Ne sait pas 99
Refus 88
«GROSS»

87: **WEB5**

Question pour sondage grand public
WEB5. Avez-vous accès à l'Internet ? (SI OUI): Seriez-vous intéressé à répondre à des sondages de Léger Marketing sur Internet vous donnant la chance de gagner des prix en argent ? (SI OUI): Nous vous invitons à aller sur le site Web de Léger Marketing pour vous y inscrire. Si vous voulez prendre en note le nom du site, c'est le www.legerweb.com

(1/ 476)

Oui, intéressé 1
Non, pas intéressé 2
Non, pas accès à l'Internet 3
Nsp / Nrp 9
«WEB5»

88: **SEXE**

SEXE. Indiquez le sexe du répondant:

(1/ 477)

Homme 1
Femme 2
«SEXE»

89: **INT**

Fin de l'entrevue: Durée $T $D $H $Q

Léger Marketing vous remercie (madame/monsieur) de votre collaboration ÍÍÍ

90: **RV**

Nous sommes le $D il est $H durée $T $Q
GESTIONDESAPPELS

(1/ 480)

$CHQ
«RV»

91: **F6**

$N
F6. Tapez ENTER pour retourner à la question d'introduction.
... composition automatique du numéro

(1/ 490)

«F6»

92: **F9**

$E
F9. Tapez ENTER pour retourner à la question précédente
*** AJOUTER Q.F9 juste si votre projet est sur PREDICTIVE ***

(1/ 491)

«F9»

Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

Annexe IV

Résultats des appels
(tiré du rapport méthodologique, Léger Marketing)

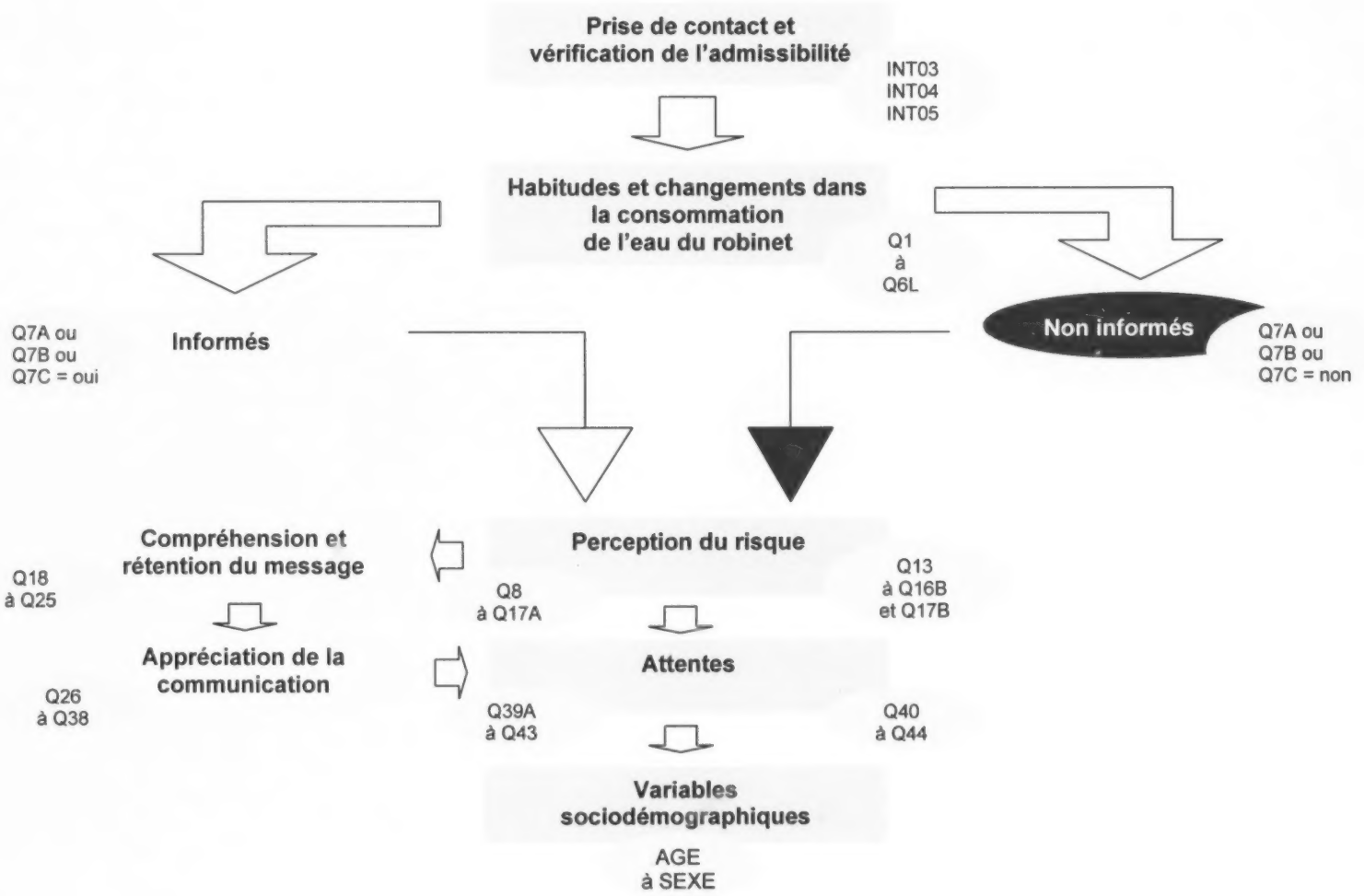
A) ÉCHANTILLON DE BASE	**4000**
B) Numéro hors échantillon	12
Pas de service	69
Non-résidentiel	38
Fax / modem / cellulaire / téléavertisseur	65
C) Numéro hors échantillon	0
Non-admissible (*non connecté au réseau d'aqueduc ou non connecté depuis au moins un an*)	931
Non-qualifié (*répondant non disponible*)	145
Mauvais contact (*doublons ou erreurs*)	28
ÉCHANTILLON EFFECTIF	**2724**
Entrevues non-complétées	767
Refus	444
Pas de réponse	658
Répondeur	277
Occupé	116
Incomplet	19
Rendez-vous	253
D) ENTREVUES COMPLÉTÉES	**957**
TAUX DE RÉPONSE : (C+D / A-B)	**54%**

Annexe IV

Résultats des appels
(tiré du rapport méthodologique, Léger Marketing)

A) ÉCHANTILLON DE BASE	4000
B) Numéros non-valides	172
Pas de service	69
Non-résidentiel	38
Fax / modem / cellulaire / téléavertisseur	65
C) Numéros hors-échantillon	1104
Non-admissible (*non connecté au réseau d'aqueduc ou non connecté depuis au moins un* an)	931
Non-qualifié (*répondant non disponible*)	145
Mauvais contact (*doublons ou erreurs*)	28
ÉCHANTILLON EFFECTIF	2724
Entrevues non-complétées	1767
Refus	444
Pas de réponse	658
Répondeur	277
Occupé	116
Incomplet	19
Rendez-vous	253
D) ENTREVUES COMPLÉTÉES	957
TAUX DE RÉPONSE : (C+D / A-B)	54%

Annexe V
Schéma d'entrevue



Annexe VI

Résumé des caractéristiques des cas à l'étude

Contaminant	Arsenic (municipalité A)	Trihalométhanes (THM) (municipalités B, C, D)
Risques à la santé	Fortes doses : poison À plus faibles doses et exposition prolongée : augmentation probable du risque de cancer (peau, vessie, poumons), problèmes de peau, problèmes de circulation	Augmentation probable du risque de cancer (vessie) après longue exposition Lien incertain avec risque bébé petit poids
Normes associées à la concentration du contaminant dans l'eau	Norme actuelle : 25 µg/L Réduction probable de 25 à 10 µg/L en 2006	Norme actuelle : 80 µg/L Réduction de la norme au cours des dernières années de 350 à 80 µg/L
Concentration du contaminant mesurée	Entre la norme actuelle et norme à venir	Entre l'ancienne norme et la norme actuelle (nouvelle)
Type d'exposition	Consommation d'eau (directe et via alimentation)	Consommation d'eau Absorption (peau et respiration) via douches et bains
Municipalité visée	Rurale (< 1500 ménages)	Rurale (< 1500 ménages)
Population cible	Toute la population	Toute la population
Solutions proposées pour réduire exposition	Amélioration du réseau d'aqueduc municipal Ne pas faire bouillir En attendant : eau embouteillée et appareils domestiques traitement eau	Évaporation via aération ou repos 24 h Faire bouillir eau Ventilation salle de bain
Source d'information à contacter	Info-Santé	Info-Santé
Moyens de communication du risque retenus	Communiqué Dépliant Rencontre d'information	Communiqué Dépliant Rencontre d'information
Type de message	Message complexe (risque à la santé vs preuve épidémiologique)	Message complexe (risque à la santé vs preuve épidémiologique)
Partenaires dans le processus de gestion du risque	Municipalité MENV	Municipalité